

Ректору ФГБОУ ВО ПСПбГМУ
им. И.П. Павлова Минздрава России Багненко С.Ф.

от _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)
медицинского факультета иностранных студентов по направлению
обучения _____

(направление)

(указать форму обучения бюджетная/платная)

(контактный телефон, e-mail)

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. На основании решения **Комиссии по переводам и восстановлению по образовательным программам высшего образования специалитета, бакалавриата, магистратуры № 2/2023 от 28 июля 2023 г.** прошу Вас

перевести меня с основной образовательной программы высшего образования по программе **специалитета/бакалавриата/магистратуры** (нужное подчеркнуть) по специальности

(указать код, уровень, вид образовательной программы)

курс _____ группа _____ форма обучения бюджетная/платная (нужное подчеркнуть)

на основную образовательную программу высшего образования по программе **специалитета/бакалавриата/магистратуры** (нужное подчеркнуть) по специальности

(указать код, уровень, вид образовательной программы)

курс _____ группа _____ форма обучения бюджетная/платная (нужное подчеркнуть)

2. Оснований для назначения стипендии **имею/не имею**.

(нужное подчеркнуть)

« _____ » _____ 2023 г .

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заявление обучающегося поддерживаю, ходатайствую о переводе в _____ группу _____ курса медицинского факультета иностранных студентов по направлению обучения

Декан по направлению обучения _____

медицинского факультета иностранных студентов _____

(подпись)

(ФИО)

Согласовано:

Проректор по международным связям

А.Н. Яицкий