

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

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обучающегося полностью)  
медицинского училища

\_\_\_\_\_  
(указать форму обучения бюджетная/платная)

\_\_\_\_\_  
(контактный телефон, e-mail)

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

**1.** На основании решения **Комиссии по переводам и восстановлению по программам среднего профессионального образования № 2/2023 от 28 июля 2023 г.** прошу Вас

зачислить меня в число студентов Университета в связи с переводом из другой образовательной организации для обучения по основной образовательной программе среднего профессионального образования 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 училища*

Директор медицинского училища

И.С. Головорушкина

Согласовано:

Проректор по учебной работе

А.И. Яременко