

Ректору ФГБОУ ВО «Первый Санкт –  
Петербургский Государственный медицинский  
университет имени академика И.П.Павлова»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
С.Ф.Багненко

От \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество полностью)

Проживающего (ей) по адресу:

Телефон \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

(перевод из другого ВУЗа, обучение по договорам об образовании  
за счет средств физических и (или) юридических лиц)

Прошу перевести меня для дальнейшего обучения в ФГБОУ ВО «Первый Санкт –  
Петербургский Государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации с \_\_\_ семестра \_\_\_ года ординатуры  
из \_\_\_\_\_

(полное наименование ВУЗа)

Обучаюсь на кафедре \_\_\_\_\_

по специальности \_\_\_\_\_

Обучение \_\_\_\_\_

(за счет средств физических и (или) юридических лиц )

Приложение:

- документы согласно Положению о порядке перевода и восстановления обучающихся в  
ФГБОУ ВО ПСПбГПМУ им.акад.И.П.Павлова Минздрава России

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- документы, подтверждающие достижения обучающегося

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном  
Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».  
Несу ответственность за достоверность предоставленных сведений.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись)

Документы приняты «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

подпись/ФИО