

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