

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 _____
(указать 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 № 3/2024 от 26 июля 2024 г.** прошу Вас

зачислить меня в число студентов Университета в связи с переводом из другой образовательной организации для обучения по основной образовательной программе высшего образования по программе **специалитета/бакалавриата/магистратуры** по

(нужное подчеркнуть)

специальности _____
(указать код, наименование специальности)

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

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

(нужное подчеркнуть)

« _____ » _____ 2024 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) _____ (Ф.И.О.)

Согласовано:

Проректор по международным связям

С.А. Карпищенко