

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 № 4/2025 от 23 июля 2025 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)

«_____» _____ 2025 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