

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 восстановлениям по образовательным программам высшего образования специалитета, бакалавриата, магистратуры № 6/2025 от 29 декабря 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)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2026 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