

Ректору ФГБОУ ВО ПСПбГМУ
им. И.П. Павлова Минздрава России Багненко С.Ф.

от _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)
медицинского училища

(указать форму обучения бюджетная/платная)

(контактный телефон, e-mail)

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. На основании решения **Комиссии по переводам и восстановлению по образовательным программам среднего профессионального образования № 2/2024** 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 среднего профессионального образования по 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 училища**

Директор медицинского училища

И.С. Головорушкина

Согласовано:

Проректор по учебной работе

А.И. Яременко