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 восстановлениям по образовательным программам среднего профессионального образования** № 3/2026 от 22 июля 2026 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)

«_____»_____2026 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