

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

перевести меня с основной образовательной программы высшего образования по программе **специалитета/бакалавриата/магистратуры**

(нужное подчеркнуть)  
по специальности \_\_\_\_\_

(указать код, наименование специальности)

курс \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ форма обучения бюджетная/платная

(нужное подчеркнуть)

на основную образовательную программу высшего образования по программе **специалитета/бакалавриата/магистратуры**

(нужное подчеркнуть)  
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 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