

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

перевести меня с основной образовательной программы среднего профессионального образования

по специальности _____

(указать код, наименование специальности)

курс _____ группа _____ форма обучения бюджетная/платная

(нужное подчеркнуть)

на основную образовательную программу 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