

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

от _____

_____ (Ф.И.О. обучающегося полностью)

_____ (факультет/ отделение)

_____ (указать форму обучения бюджетная/платная)

_____ (контактный телефон, e-mail)

ЗАЯВЛЕНИЕ

1. На основании решения **Комиссии по переводам и восстановлению по образовательным программам высшего образования специалитета, бакалавриата, магистратуры № 3/2024 от 26 июля 2024 г.** прошу Вас

восстановить меня в число студентов Университета для обучения по основной образовательной программе 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)

« _____ » _____ 2024 г. _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Заявление обучающегося поддерживаю, ходатайствую о восстановлении в _____ группу

_____ курса _____
(указать факультет/ отделение)

Декан _____ курса

_____ (указать факультет/ отделение)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Согласовано:

Проректор по учебной работе

А.И. Яременко