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** № 5/2026 от 8 июля 2026 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)

«_____» _____2026 г. _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заявление обучающегося поддерживаю, ходатайствую о восстановлении 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