

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 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 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