

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. Прошу Вас допустить меня до занятий после:

- академического отпуска
- отпуска по беременности и родам
- отпуска по уходу за ребенком

2. Оснований для назначения стипендии **имею/не имею**.
(нужное подчеркнуть)

« _____ » _____ 2024 г .

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Академический отпуск был предоставлен

с _____ по _____ Приказ _____

*Заявление обучающегося поддерживаю, ходатайствую о допуске к занятиям 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