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)

«_____»_____2026 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