

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