

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)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 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