

Ректору ФГБОУ ВО ПСПбГМУ  
им. И.П. Павлова Минздрава России Багненко С.Ф.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. обучающегося полностью)  
медицинского училища

\_\_\_\_\_  
(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 училища*

Директор медицинского училища

И.С. Головорушкина

Согласовано:

Проректор по учебной работе

А.И. Яременко