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)

«_____»_____2026 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