

Ректору ФГБОУ ВО «Первый Санкт –
Петербургский Государственный медицинский
университет имени академика И.П.Павлова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
С.Ф.Багненко

От _____

_____ (фамилия, имя, отчество полностью)

Проживающего (ей) по адресу:

Телефон _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

(на восстановление в ординатору, обучающихся в ФГБОУ ВО ПСПбГПМУ
им.акад.И.П.Павлова Минздрава России)

Прошу восстановить меня для обучения в ФГБОУ ВО ПСПбГПМУ
им.акад.И.П.Павлова Минздрава России по образовательной программе ординатуры, по
специальности _____,
на _____ кафедру, _____ год обучения,

на бюджетной основе /на договорной основе с оплатой стоимости обучения.

Отчислен в _____ году, с _____ года обучения, осеннего / весеннего
семестра/полугодия
за _____.

(указать причину отчисления)

Приложение:

- документы согласно Положению о порядке перевода и восстановления обучающихся в
ФГБОУ ВО ПСПбГПМУ им.акад.И.П.Павлова Минздрава России

- документы, подтверждающие достижения обучающегося

Даю согласие на обработку своих персональных данных в порядке, установленном
Федеральным законом от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Несу ответственность за достоверность предоставленных сведений.

«_____» _____ 20__ г. _____
(подпись)

Документы приняты «_____» _____ 20__ г. _____
подпись/ФИО