

Ректору ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

от _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

Паспорт: серия _____ № _____,

выдан (кем и когда) _____

дата рождения: _____

гражданство: _____

адрес места регистрации: _____

адрес фактического проживания: _____

контактные телефоны: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в университет в порядке перевода для обучения по образовательной программе _____

(бакалавриата, специалитета, магистратуры)

по направлению подготовки/специальности _____

(шифр и наименование)

по форме обучения _____, основе обучения _____

(очной/заочной)

(целевой/бюджетной/с оплатой стоимости обучения)

на _____ курс _____ факультета.

Причина перевода: _____.

С _____ года по настоящее время обучаюсь в _____

(название образовательной организации)

по образовательной программе _____

(бакалавриата, специалитета, магистратуры)

по направлению подготовки/специальности _____

(шифр и наименование)

по форме обучения _____, основе обучения _____

(очной/заочной)

(целевой/бюджетной/с оплатой стоимости обучения)

на _____ курс _____ факультета.

В случае моего перевода в Университет общая продолжительность обучения (с учетом формы обучения и иных оснований, влияющих на срок освоения образовательной программы) будет составлять _____ год(а)/(лет).

С Уставом ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, лицензией на осуществление образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Положением о порядке перевода обучающихся в университет и Правилами внутреннего распорядка обучающихся ознакомлен(а).

Подтверждаю правильность представленных сведений.

Даю согласие на проверку представленных документов, а также на обработку представленных персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(фамилия и инициалы)