

Ректору ФГБОУ ВО СЗГМУ
им. И.И. Мечникова Минздрава России/ To the Rector of
NWSMU n.a. I. I. Mechnikov under the Ministry of Health of the
Russian Federation

Сайганову С.А.

ФИО/full name

от гражданина/from a citizen of

гражданство/citizenship

ФИО

документ, удостоверяющий личность/identity document

серия, номер/number

кем и когда выдан/issued by (if available)

Адрес регистрации: _____

Адрес проживания: _____

Телефон/Telephone: _____

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ / APPLICATION

Прошу зачислить меня в порядке восстановления на обучение по специальности 31.05.01 Лечебное дело, программа, частично реализуемая на английском языке/I request to be enrolled due to reinstatement to the specialty (field of study) 31.05.01 General Medicine на/то the _____ курс/year of study _____ семестр/semester на места по договорам об оказании платных образовательных услуг/to places under the contracts on the provision of paid educational services

подпись претендента/candidate's signature

Был(а) отчислен(а) из Университета/Was expelled from the University « _____ » _____ 20__ г.

причина отчисления/reason for expulsion

К заявлению прилагаю:/Attached to the application:

1. справку об обучении/Statement on training _____,
2. документ о предшествующем образовании /Document on previous education _____,
3. медицинскую справку 086-У/ Medical certificate (086-У) _____,
4. документы, подтверждающие образовательные достижения (по желанию)/ Documents confirming academic achievements (optionally) _____.

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись/Signature _____

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, правилами внутреннего распорядка Университета ознакомлен(а)/I have been acquainted with the license for the right to carry out educational activities, the certificate of state accreditation, the Charter and the internal regulations of the University

подпись претендента/candidate's signature

Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»/I give my consent to the processing of my personal data in accordance with the Federal Law dated 27.07.2006 № 152-ФЗ «On personal data»

подпись претендента/candidate's signature

С Положением о порядке и основаниях перевода, отчисления и восстановления обучающихся по программам бакалавриата, специалитета и магистратуры Университета и датой проведения аттестационных испытаний ознакомлен(а)/I have been acquainted with the Regulations on the procedure and basis for transfer, expulsion and reinstatement of students of bachelor's, specialist's (MD courses), and master's degree programmes at the University and with the date of the certification testing

подпись претендента/candidate's signature

Сведения о необходимости создания специальных условий, установленных Положением, при проведении тестирования в связи с ограниченными возможностями здоровья (с указанием подтверждающих ОВЗ документов)/ Information on the necessity for special conditions due to disabilities, as set out in the Regulations, when testing (indicating documents confirming disability)

подпись претендента/ candidate's signature