

Заявление

Фамилия	Документ, удостоверяющий личность:
Имя	
Отчество	Серия
Дата рождения	№
Гражданство	Когда и кем выдан
Проживающий(ая) по адресу:	
Адрес электронной почты	

Контактный телефон \_\_\_\_\_ (доп. телефон) \_\_\_\_\_

Представлен документ о предыдущем образовании серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Окончил (а) \_\_\_\_\_ г.

Образовательная организация \_\_\_\_\_

Прошу восстановить меня для обучения на специальность \_\_\_\_\_ курс \_\_\_\_\_,

на места, финансируемые из федерального бюджета  с полным возмещением затрат

обучение на русском языке  на иностранном языке (английский язык)

В связи с отчислением до завершения основной профессиональной образовательной программы по инициативе ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России прошу допустить меня к участию в аттестационных испытаниях

## Аттестационное испытание

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Ознакомлен(а) со следующими документами ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России:  
с копией лицензии на осуществление образовательной деятельности (с приложением);  
с копией свидетельства о государственной аккредитации (с приложением);  
с Уставом Университета;  
с правилами восстановления;  
с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний;  
с правилами внутреннего распорядка Университета;  
с правилами и условиями обучения в Университете.

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Подтверждаю достоверность и полноту сведений о себе,  
предоставляю подлинные документы

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Ранее восстанавливался \_\_\_\_\_ раз в \_\_\_\_\_ году

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Последнее отчисление из ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России в \_\_\_\_\_ году

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Предупрежден(а), что пройденные мной дисциплины семестра, на обучение  
в котором происходит восстановление не перезачитываются

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

На обработку своих персональных данных согласен(на)

\_\_\_\_\_  
(подпись поступающего)

Председатель (заместитель) аттестационной комиссии

\_\_\_\_\_  
(подпись ответственного лица)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г