

**И.о. ректора ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России
д-ру мед. наук, профессору Давыдову А.Б.**

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

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

" _____ " _____ 2021 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 образовательной организации;
с правилами восстановления;
с правилами подачи апелляции по результатам вступительных испытаний;
с правилами внутреннего распорядка образовательной организации;
с правилами и условиями обучения в образовательной организации.

(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)
в соответствии с приложенным к данному Заявлению
"Согласием на обработку персональных данных"

(подпись поступающего)

Председатель (заместитель) аттестационной комиссии

(подпись ответственного лица)

" _____ " _____ 2021 г