

Председателю Аттестационной комиссии
д-ру мед. наук, профессору Колесниковой И.Ю.

Заявление

Фамилия	ИВАНОВ	Документ, удостоверяющий личность:	ПАСПОРТ ГРАЖДАНИНА РФ
Имя	ИВАН	Серия	4444
Отчество	ИВАНОВИЧ	№	555 555
Дата рождения	01.07.1996	Когда и кем выдан	10.07.2016
Гражданство	Россия	ОТДЕЛЕНИЕМ УРМ СРОССЛА ПО ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ В ЦЕНТРАЛЬНОМ Р-НЕ Г.ТВЕРИ	
Проживающий(ая) по адресу:	170000, ТВЕРСКАЯ ОБЛ. Г.ТВЕРЬ, УЛ. СОВЕТСКАЯ, Д.7, КВ.7		
Адрес электронной почты	ivan@mail.ru		
Контактный телефон	8555 533 3333	(доп. телефон)	8422 555555

Являюсь студентом (полное наименование ВУЗа) МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. ЕАГОРИНЧОВА
специальность СТОМАТОЛОГИЯ закончил курс ТРЕТЬИ

Обучаюсь на русском языке , на английском языке

Обучаюсь за счет средств федерального бюджета с полным возмещением затрат

Прошу рассмотреть возможность моего перевода в ФГБОУ ВО «Тверской ГМУ» Минздрава России
на специальность СТОМАТОЛОГИЯ курс ЧЕТВЕРТЫЙ

на места, финансируемые из федерального бюджета с полным возмещением затрат

"16" августа 2021 г

Иванов
(подпись заявителя)

- 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 перевода;
 - с правилами внутреннего распорядка образовательной организации;
 - с правилами и условиями обучения в образовательной организации.

Иванов
(подпись заявителя)

Подтверждаю достоверность и полноту сведений о себе,
предоставляю подлинные документы

Иванов
(подпись заявителя)

Предупрежден(а) о том, что при наличии значительной разницы в
объеме освоенной ОПОП, образовательная организация
имеет право отказать в переводе

Иванов
(подпись заявителя)

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

Иванов
(подпись заявителя)

Председатель (заместитель) аттестационной комиссии

(подпись ответственного лица)

" " 2021 г