

**Ректору ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России
д-ру мед. наук, профессору Чичановской Л.В.**

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) _____

Являюсь студентом (полное наименование ВУЗа) _____

специальность _____ закончил курс _____

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 _____ курс _____

на места, финансируемые из федерального бюджета ☐ с полным возмещением затрат ☐

" ____ " _____ 2022 г

(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.

(подпись заявителя)

Подтверждаю достоверность и полноту сведений о себе,
предоставляю подлинные документы

(подпись заявителя)

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

(подпись заявителя)

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

(подпись заявителя)

Председатель (заместитель) аттестационной комиссии

(подпись ответственного лица)

" ____ " _____ 2022 г