

Ректору ФГБОУ ВО СамГМУ
Минздрава России
академику РАН,
профессору Г.П. Котельникову

(Ф.И.О. в род.падеже)

(Фамилия) от Ивановой
(Имя) от Марии
(Отчество) от Сергеевны
Дата рождения 30 июня 1999 г.
Почтовый адрес: 443100, г.Самара ул.Самарская д. 194, кв.8
Контактные телефоны: дом.: 8-(846)-332-73-06, сот.: 8-927-254-76-89
E-mail: ivanova@mail.ru

Гражданство РФ
Документ, удостоверяющий личность, серия номер паспорт серия 3606 № 843176
Когда и кем выдан: 05 июля 2013 г. 630-003 (код подразделения) Отделением УФМС России по Самарской области в Ленинском р-не гор. Самары

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу восстановить/перевести меня на 3 курс

(подчеркнуть)

специальности 31.05.01 лечебное дело
(Шифр и наименование)

факультета лечебного очной формы обучения.
(Наименование) (очная/индивидуальная форма обучения)

Окончил(а) 2 (полных лет без задолженностей)

лечебного (факультета)

31.05.01 лечебное дело (специальность)

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (образовательная организация)

Отчисленного (ой) по приказу № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г. (только для восстановления)
за _____ (причина отчисления).

Сведения о родителях (опекунах)

		Отец	Мать
1.	ФИО	<u>Иванов Сергей Михайлович</u>	<u>Иванова Елена Петровна</u>
3.	Домашний адрес	<u>443100, г.Самара, ул.Самарская д. 194, кв.8</u>	<u>443100, г.Самара, ул.Самарская д. 194, кв.8</u>
4.	Контактные телефоны	<u>дом.: 8-(846)-332-73-06, сот.: 8-937-113-76-89</u>	<u>дом.: 8-(846)-332-73-06, сот.: 8-917-257-46-98</u>

- Сообщаю о соответствии требованию, указанному в абзаце 2 пункта 8 Порядка перевода обучающихся в другую образовательную организацию (приказ Минобрнауки РФ от 10.02.2017 №124)

Иванова (подпись)

- Согласен (а) на обработку моих персональных данных, ознакомлен с информацией об ответственности за достоверность сведений, указанных в заявлении о приеме, и за подлинность документов, подаваемых для поступления.

« 20 » июня 2018 г.

Иванова (подпись)

Подпись ответственного сотрудника приемной комиссии:

« _____ » _____ 2018 г.