Ректору ФГБОУ ВО СЗГМУ

им. И.И. Мечникова Минздрава России/ To the Rector of NWSMU n.a. I. I. Mechnikov under the Ministry of Health of the Russian Federation

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сайганову С.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО/full name

от гражданина/from a citizen of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

гражданство/citizenship

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО

документ, удостоверяющий личность/identity document \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия, номер/number

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

кем и когда выдан/issued by (if available)

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон/Telephone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ / APPLICATION**

Прошу зачислить меня в порядке восстановления на обучение по специальности 31.05.01 Лечебное дело, программа, частично реализуемая на английском языке/I request to be enrolled due to reinstatement to the specialty (field of study) 31.05.01 General Medicine на/to the \_\_\_\_\_\_\_\_курс/year of study \_\_\_\_\_\_\_ семестр/semester на места по договорам об оказании платных образовательных услуг/to places under the contracts on the provision of paid educational services \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись претендента/candidate’s signature

Был(а) отчислен(а) из Университета/Was expelled from the University «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

причина отчисления/reason for expulsion

К заявлению прилагаю:/Attached to the application:

1. справку об обучении/Statement on training \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
2. документ о предшествующем образовании /Document on previous education \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
3. медицинскую справку 086-У/ Medical certificate (086-У) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
4. документы, подтверждающие образовательные достижения (по желанию)/ Documents confirming academic achievements (optionally) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

«\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_ г. Подпись/Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С лицензией на право осуществления образовательной деятельности, свидетельством о государственной аккредитации, Уставом, правилами внутреннего распорядка Университета ознакомлен(а)/I have been acquainted with the license for the right to carry out educational activities, the certificate of state accreditation, the Charter and the internal regulations of the University

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись претендента/candidate’s signature

Согласен на обработку своих персональных данных в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»/I give my consent to the processing of my personal data in accordance with the Federal Law dated 27.07.2006 № 152-ФЗ «On personal data» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись претендента/candidate’s signature

С Положением о порядке и основаниях перевода, отчисления и восстановления обучающихся по программам бакалавриата, специалитета и магистратуры Университета и датой проведения аттестационных испытаний ознакомлен(а)/I have been acquainted with the Regulations on the procedure and basis for transfer, expulsion and reinstatement of students of bachelor's, specialist's (MD courses), and master’s degree programmes at the University and with the date of the certification testing

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись претендента/candidate’s signature

Сведения о необходимости создания специальных условий, установленных Положением, при проведении тестирования в связи с ограниченными возможностями здоровья (с указанием подтверждающих ОВЗ документов)/ Information on the necessity for special conditions due to disabilities, as set out in the Regulations, when testing (indicating documents confirming disability)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись претендента/ candidate’s signature