|  |  |
| --- | --- |
|  | И.о. ректора ФГБОУ ВО ОрГМУ  Минздрава России,  профессору И.В. Мирошниченко  от студента (ки) \_\_\_\_\_ группы  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (контактный телефон) |

Заявление

Прошу зачислить меня в Университет на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать курс и факультет)

с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. в порядке перевода из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать полное

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для продолжения освоения

(наименование образовательной организации)

образовательной программы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Справку об обучении и документ об образовании прилагаю.

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

(дата) (подпись)