|  |  |
| --- | --- |
|  | И.о. ректора ФГБОУ ВО ОрГМУМинздрава России,профессору И.В. Мирошниченкоот 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)