

И.о. ректора федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Пермский
государственный медицинский университет
имени академика Е.А. Вагнера»
Министерства здравоохранения Российской
Федерации А.С. Благодановой

от _____
(фамилия, имя, отчество заявителя полностью)

(адрес регистрации по месту жительства)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить (принять) меня переводом на _____ курс, _____
_____ факультет, _____ формы обучения
(бюджетной или с полным возмещением затрат)
с «___» _____ 20___ г.

Обучаюсь в _____

(полное наименование образовательной организации)

Имеет ли образовательная организация, из которой переводится:

Государственную аккредитацию да нет

Номер и дата выдачи свидетельства о государственной аккредитации

Обучаюсь на бюджетной форме обучения, с полным замещением затрат.
(нужное подчеркнуть)

Прилагаю следующие документы:

- Ксерокопия паспорта
- Справка о периоде обучения
- Копия свидетельства о государственной аккредитации вуза из которого переводится кандидат

Гражданство _____

Со свидетельством о государственной аккредитации и
лицензией ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава

России на право осуществления образовательной деятельности в
сфере профессионального образования ознакомлен /а/ _____

Высшее образование получаю:

впервые не впервые

За достоверность предоставленных персональных данных несу
ответственность, предусмотренную законодательством РФ _____

Согласен /на/ на обработку моих персональных данных
в порядке, установленном Федеральным Законом от 27 июля 2006
года № 152 – ФЗ «О персональных данных» _____

Согласен /на/ со сроками обработки персональных данных (в
соответствии с нормативными документами Университета) _____

Согласен/на/ с перечнем действий с персональными данными (автоматизированная и неавтоматизированная обработка данных в структурных подразделениях Университета, в образовательных целях согласно лицензии)

С адресом оператора персональных данных: ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России)

ИНН 5902290120/КПП 590201001 БИК 015773997

ОКПО 01963404 ОГРН 1025900528873

ул. Петропавловская, 26, г. Пермь, 614990,

тел. (342) 217-20-20,

факс (342) 217-20-21

E- mail: rector@psma.ru

ознакомлен /а/

Информирован, что перевод на обучение за счет бюджетных ассигнований осуществляется в случае, если общая продолжительность обучения не будет превышать более чем на один учебный год срока освоения образовательной программы, на которую осуществляется перевод, установленного федеральным государственным образовательным стандартом

Дата подачи заявления « ____ » _____ 20 ____ года Подпись _____