

Ректору федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Пермский
государственный медицинский университет
имени академика Е.А. Вагнера»
Министерства здравоохранения Российской
Федерации
профессору И.П. Корюкиной

от _____
(фамилия, имя, отчество поступающего полностью)

_____ (адрес регистрации)

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:

1. Копия паспорта;
2. Нотариально заверенная копия перевода паспорта иностранного гражданина на русский язык;
3. Копия визы (при наличии действующей визы);
4. Документ о предшествующем образовании;
5. Нотариально заверенный перевод документа об образовании на русский язык;
6. Справка о периоде обучения (с указанием трудоемкости освоенных дисциплин в академических часах, при отсутствии указания трудоемкости освоенных дисциплин в часах – документ, свидетельствующий о регламенте и пропорциональности перевода освоенных дисциплин в академические часы)
7. Сертификат об отсутствии ВИЧ-инфекции
8. Копия свидетельства о государственной аккредитации вуза, из которого переводится кандидат (для студентов, претендующих на перевод из другого ВУЗа РФ).

Для граждан, претендующих на перевод из ВУЗов, расположенных на территории иностранных государств документы по п.п. 4, 6 рассматриваются в соответствии с пунктом 3 статьи 107 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Международными договорами о взаимном признании документов об образовании; Административным регламентом предоставления Федеральной службой по надзору в сфере образования и науки государственной услуги по признанию образования и (или) квалификации, полученных в иностранном государстве, утвержденными приказом Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 18 июня 2019 г. N 837; Перечнем иностранных образовательных организаций, которые выдают документы об образовании и (или) о квалификации, признаваемых в Российской Федерации, утвержденных Распоряжением Правительства РФ от 20.04.2019 N 798-р.

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/КПП590201001 БИК 045773001

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 _____