

Ректору
ПСПБГМУ им. И.П. Павлова Минздрава
России
академику РАМН С.Ф. Багненко

от _____

(ФИО полностью)

Дата рождения _____

студента _____ гр. _____ факультета

телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне дополнительную платную образовательную услугу,
не предусмотренную в курсе основной образовательной программы, в форме
Углубленного изучения

на кафедре _____

по дисциплине _____

в следующем перечне _____

(название тем, разделов, модулей, циклов)

Со стоимостью оказываемых образовательных услуг согласен. Оплату гарантирую.

Подпись заявителя _____

Дата _____

Согласовано:

Зав. кафедрой

(подпись)

(ФИО полностью)

Декан курса/факультета

(подпись)

(ФИО полностью)

Отметка деканата	Студент совершеннолетний	Да
		Нет

