

Ректору  
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РФ  
А.С.Созинову

---

---

Ф.И.О.(полностью)

Сот. телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу восстановить меня в число студентов \_\_\_\_ курса педиатрического факультета, очной формы обучения на бюджетной/внебюджетной основе с 01.09.2024.

Отчислен(а) с \_\_\_\_ курса приказом № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Копию зачетной книжки прилагаю.

Дата

Подпись

Восстановить в число студентов \_\_\_\_\_ курса с \_\_\_\_\_.

Восстановить в число студентов \_\_\_\_ курса на условиях компенсации расходов за образование после заключения контракта на обучение с \_\_\_\_\_.