

Проректору по учебной работе  
Федерального Государственного Бюджетного  
Образовательного Учреждения Высшего Образования  
«Новосибирский государственный медицинский  
университет»  
Министерства Здравоохранения Российской  
Федерации  
А.Н. Евстропову

Фамилия
Имя
Отчество
Гражданство
Факультет
Специальность
Форма обучения
Курс _____, группа _____
Контактный телефон:
№ зачетной книжки

### ЗАЯВЛЕНИЕ о зачете результатов образования/обучения

Прошу зачесть результаты обучения в

\_\_\_\_\_

*указать образовательную организацию*

подтвержденные документом об образовании/документом об обучении

\_\_\_\_\_

*наименование, серия, номер и дата выдачи*

Перечень дисциплин/**практик** для зачета в \_\_\_\_\_ семестре:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю следующие документы (копии):

Диплом: № \_\_\_\_\_ Серия \_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_

**Несу ответственность** за достоверность сведений, указанных в заявлении и  
подлинность поданных мною документов.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

*Ф.И.О.*

*Подпись*

**СОГЛАСОВАНО:**

Декан/зам. декана \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

*Подпись*

*Ф.И.О.*