Директору ГБПОУ Чайковский медицинский колледж»

Т.А. Козловой

обучающейся(гося)\_\_\_\_\_ курса

группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Контактный тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу зачислить меня на \_\_\_ курс специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **в порядке перевода** с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ специальности из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*полное название образовательной организации*) для продолжения образования по основной профессиональной образовательной программе среднего профессионального образования

Соответствующие документы прилагаю:

1. Копия паспорта.
2. Аттестат об образовании.
3. Справка об обучении (справка о периоде обучения).
4. Медицинская справка.
5. Фотографии.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись)