Ректору ФГБОУ ВО «ПСПб ГМУ им.  
И. П. Павлова» Минздрава России   
Багненко С. Ф.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О.

Заявление

# Прошу проверить наличие поданных Университетом сведений о полученном мной документе об образовании в Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) квалификации, документах об обучении.

# Уровень подготовки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

специалитет/ординатура/аспирантура/среднее профессиональное образование /дополнительное профессиональное образование

Вид документа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диплом / удостоверение о повышении квалификации

Дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Подпись

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_