

Ректору ХНМУ
проф. Валерію М'ЯСОЄДОВУ
студентки ____ курсу
освітньо-професійна
програма _____
спеціальність _____
Харківського національного
медичного університету
П.І.П. мешкаю за адресою:

(вказати №№ телефонів, email)

Заява

Прошу Вашого дозволу на моє переведення до Харківського національного медичного університету на ____ курс (____ семестр) 2026/2027н.р. за освітньо-професійною програмою «Стоматологія» («Медицина», «Педіатрія»), на спеціальність ІІ «Стоматологія» (І2 «Медицина», І3 «Педіатрія»), освітній ступень «Магістр», місця навчання за кошти державного бюджету (фізичних та/або юридичних осіб) з Харківського національного медичного університету ____ курсу (____ семестр) 20__/20__ н.р., освітньо-професійної програми «Стоматологія» («Медицина», «Педіатрія»), спеціальності ІІ «Стоматологія» (І2 «Медицина», І3 «Педіатрія»), освітнього ступеня «Магістр», навчання за кошти фізичних та/або юридичних осіб у зв'язку з наявністю статусу дитини учасника бойових дій (статусу дитини загиблого учасника бойових дій) з 01.09.2026 року.

До заяви додаю:

індивідуальний навчальний план;
копію паспорта та ідентифікаційного номеру;
копію документа про повну загальну середню освіту та додаток до нього;
копію сертифіката та результати НМТ;
копію сертифікатів «КРОК-1» та тестових компонентів ЄДКІ (КРОК-1, англійська мова за професійним спрямуванням) (за наявності);
копію свідоцтва про народження;
копію Посвідчення учасника бойових дій батька (матері) / копію свідоцтва про смерть батька (матері); копію посвідчення члена сім'ї загиблого; копію довідки медико-соціальної експертизи.

Дата

Підпис