

Управление здравоохранения Липецкой области
**Государственное автономное
профессиональное образовательное учреждение**
«Липецкий медицинский колледж»
(ГАПОУ «ЛМК»)

9 Мая ул., д. 18, г. Липецк, 398017
тел. (4742) 43-35-44, 43-35-01, 43-07-55, 43-35-17

факс (4742) 43-35-44, E-mail:

Сайт: www.lipetsk-lmk.ru

ОКПО 01964941, ОГРН 1024840835062

ИНН/КПП 4823004142/482301001

_____ № _____

СПРАВКА О ПЕРЕВОДЕ

Выдана

_____ (фамилия, имя, отчество (полностью))

в том, что он(а) на основании личного заявления и справки о периоде обучения
от _____ № _____,
выданной _____

_____ (полное наименование образовательной организации, выдавшей справку)

будет зачислен(а) в порядке перевода для продолжения образования по основной
профессиональной образовательной программе среднего профессионального
образования - программе подготовки специалистов среднего звена по специальности

_____ (код и наименование специальности, курс, форма обучения, основа обучения (указать - за счет
бюджетных ассигнований или по договору об образовании за счет средств физических и (или)
юридических лиц)

после представления выписки из приказа об отчислении в связи с переводом и
документа об образовании или об образовании и квалификации, на основании
которого указанное лицо было зачислено в данную организацию.

К справке прилагается перечень изученных учебных дисциплин, пройденных
практик, выполненных научных исследований, которые будут перезачтены или
переаттестованы студенту при переводе.

Директор

_____ (подпись)

_____ (Фамилия, инициалы)

Заместитель директора по
учебной работе

_____ (подпись)

_____ (Фамилия, инициалы)

М.П.