

**Порядок переведення студентів  
з Кримського державного медичного університету ім. С. І. Георгієвського  
до ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»**

**Нормативно-правова база:**

- наказ МОН України від 15.07.1996 року № 245 «Про затвердження Положення про порядок переведення, відрахування та поновлення студентів вищих закладів освіти»;
- лист МОН України від 20.03.2014 року за № 1/9-161 ;
- лист МОЗ України від 21.03.2014 року за № 08.01-47/7688.

**Дорожня карта студента.**

1. Студент складає заяву (українською або російською мовою) на ім'я ректора Кримського державного медичного університету ім. С.І. Георгієвського (далі КДМУ) професора Бабаніна А. А. і **отримує його згоду** (зразок заяви з додатку 1).
2. Звертається з цією заявою до ректора ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія») далі ВДНЗУ «УМСА» професора Ждана В. М.
3. Після резолюції ректора ВДНЗУ «УМСА» навчальний відділ складає наказ про допуск студента до занять і ліквідації академічної різниці.
4. Навчальний відділ направляє запит до КМДУ, щодо отримання **поштою** особової справи студента.
5. Ректор КМДУ видає наказ (після отриманого запиту) про відрахування студента у зв'язку з переведенням його до ВДНЗУ «УМСА» і в тиждневий термін пересилає особову справу студента до ВДНЗУ «УМСА».
6. Ректор ВДНЗУ «УМСА» після одержання особової справи видає наказ про зарахування студента на навчання.

З метою пришвидшення процедури переведення бажано надати:

- академічну довідку;
- копії відомостей щодо поточної успішності та відвідування занять за весняний семестр;

- студенти III-V курсів спеціальності «Стоматологія», IV-VI курсів спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія» надають сертифікати про результати складання «Крок 1»;
- копію угоди про навчання (для студентів, які навчаються за кошти фізичних або юридичних осіб).

Начальник

навчального відділу,

доктор біологічних наук, доцент

С.М.Білаш

**Контактний телефон 05322 – 2-78-32**

### **Додаток 1.**

Ректору Кримського державного  
медичного університету ім. С.І.Гергієвського  
професору Бабаніну А. А.  
студента \_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_ групи  
\_\_\_\_\_ факультету  
Прізвище, ім'я, по-батькові

### **ЗАЯВА**

Прошу Вас дозволити мені перевід на навчання до ВДНЗУ  
«Українська медична стоматологічна академія» за спеціальністю

\_\_\_\_\_  
(лікувальна справа, педіатрія, стоматологія)

дата

підпис