Председателю приемной комиссии,

и.о. ректора ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

А.Г. Мирошниченко

от

|  |
| --- |
| Фамилия: |
| Имя: |
| Отчество: |
| Дата рождения: |
| СНИЛС: |

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ЗАЧИСЛЕНИЯ**

Прошу считать меня отказавшимся от зачисления по образовательной программе высшего образования – программе специалитета на специальность:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Специальность | Форма обучения | Основание поступления\* | Заказчик\*\* |
|  | очная |  |  |

\* укажите основание поступления подробно или сокращением: *Б (Бюджетная основа),* *ОП (особое право), Отд.К (отдельная квота), ЦП (Целевой прием), ПО (Полное возмещение затрат);*

\*\* укажите организацию по договору:

***\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_*** 2023 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись поступающего)