

Ректору федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России) Л.М. Железнову

**ЗАЯВЛЕНИЕ
об отказе на зачисление**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

паспорт серия _____ номер _____, кем и когда выдан _____

проживающий по адресу: _____

телефон _____

в соответствии с Правилами приема в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России отзываю согласие на зачисление меня студентом _____ формы
(очной)

обучения по одному конкурсу по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры на специальность

(специальность)

учитывая одно условие поступления, основание приема (отметить не более одного):

- в рамках квоты приема на целевое обучение;
- на основные места в рамках контрольных цифр;
- на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

Данное заявление об отказе на зачисление на места в рамках контрольных цифр приема подаю

- впервые
- во второй раз

Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю

« ___ » _____ 202_ г.

ПОДПИСЬ

Подпись ответственного лица приемной комиссии:

« ___ » _____ 202_ г.
