|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ректору ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко Минздрава России  И.Э. Есауленко  от абитуриента  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Гражданство: Российская Федерация  Документ, удостоверяющий личность:  Паспорт гражданина Российской Федерации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  серия и номер  выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  кем выдан дата выдачи  Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Электронный адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **об отказе от зачисления**  Отказываюсь от зачисления в ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко Минздрава России на следующие условия поступления: | | | | | |
| **№** | **Заявление**  **№** | **Направление и**  **образовательные программы** | | **Форма обучения** | **На места** |
|  |  |  | | очная |  |
|  | | | | | |
| **«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.** | | | **/** | | |
|  | | | **(подпись поступающего) / (расшифровка)** | | |
|  | | | | | |
| **Подпись работника приемной комиссии** | | |  | | |