|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| И.о. ректора 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,**  **образовательная программа** | | **Форма обучения** | **На места** |
|  |  |  | |  |  |
| *\*- поля не обязательные для заполнения* | | | | | |
| **«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г.** | | | **/** | | |
|  | | | **(подпись поступающего) / (расшифровка)** | | |
|  | | | | | |
| **Подпись работника приемной комиссии** | | |  | | |