

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, заочной)

обучения по одному конкурсу по образовательным программам высшего образования –
программам бакалавриата, специалитета на направление подготовки / специальность

_____,
(название направления подготовки/специальности)

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

- без вступительных испытаний;
- в рамках квоты лиц, имеющих особые права;
- в рамках квоты приема на целевое обучение;
- на основные места в рамках контрольных цифр;
- на места по договорам об оказании платных образовательных услуг.

Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю

« ___ » _____ 202_ г.

ПОДПИСЬ

Подпись ответственного лица приемной комиссии:

« ___ » _____ 202_ г.
