Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Национальный медицинский исследовательский центр
фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Директору ФГБУ «НМИЦ ФПИ»

Минздрава России

Васильевой И.А.

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТЗЫВЕ СОГЛАСИЯ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| Я, | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (ФИО абитуриента) |  |
| регистрационный номер  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | (по заявлению о приеме) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| заявляю о своем решении отозвать согласие на зачисление на обучение по программе подготовки научно-педагогических кадров – в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина  |
|  (код, наименование направления обучения) |
| по форме обучения: очная |
|  | (очная, заочная) |
| вид конкурса: в рамках контрольных цифр приема |
|  | (в рамках контрольных цифр приема, целевой, обучение на платной основе) |
| Я проинформирован (а), что мое заявление является основанием для исключения меня из числа зачисленных на обучение.  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |