|  |
| --- |
| Председателю приемной комиссии, ректору ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России,  профессору В.А. Лазаренко |
| *ФИО полностью в род. падеже*  Дата рождения |
| Место рождения |
| Гражданство |
| Документ, удостоверяющий личность |
|  |
|  |
| *серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения*  СНИЛС |
| Адрес регистрации |
|  |
| страна, индекс, регион, район, нас. пункт, улица, дом, квартира  Контактный телефон |
| E-mail |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об отзыве документов**

Я отзываю документы, поданные для поступления на обучение в Университет по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета.

Я уведомлен, что при отзыве документов поступающий исключается из списков лиц, подавших документы, списков поступающих и не подлежит зачислению (исключается из числа зачисленных).

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.