|  |
| --- |
| Ректору ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России профессору В.А. Лазаренко |
|  |
| *ФИО полностью в родит. падеже*  СНИЛС |
| Паспорт |
|  |
| *серия, номер, кем и когда выдан* |
| ID |
|  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об отказе от зачисления**

Я **отказываюсь от зачисления** в ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России (*указать нужное*)

□**на места в рамках контрольных цифр приема** (бюджетные места)

□в пределах особой квоты

□в пределах отдельной квоты

□в пределах целевой квоты\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*указать заказчика целевого обучения*

□**на места по договорам об оказании платных образовательных услуг**

для обучения по образовательной программе высшего образования (специальности)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

указать шифр и наименование специальности/направления подготовки

Я уведомлен(а), что заявление об отказе от зачисления является основанием для исключения поступающего из числа зачисленных на обучение в Университет.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г.