|  |
| --- |
| Председателю приемной комиссии,Гапон Людмиле Ивановне |
|  |
| от |
|  |
|  |
| *фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью* |

**Заявление**

**об отказе от зачисления**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

паспортные данные: серия \_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кем и когда выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отзываю документы, поданные на конкурс для обучения в Тюменском кардиологическом научном центре – филиале федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» на места *в рамках контрольных цифр приема по общему конкурсу (бюджет)/* ***по договорам об оказании платных образовательных услуг***

по образовательной программе ординатуры ***31.08.36 Кардиология***\_

Поступающий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г.

 подпись И.О. Фамилия