Председателю приемной комиссии

ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России

Майстренко Дмитрию Николаевичу

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(фамилия, имя, отчество)*

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

СНИЛС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**об отказе от зачисления**

Я отказываюсь от зачисления в ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России в соответствии с ранее поданным заявлением о приеме на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.:

□ по всем условиям поступления, указанным в заявлении о приеме;

или

□ по следующим условиям поступления *(указать галочкой ˅ конкурсные группы, по которым отказываетесь от зачисления)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование специальности | Места в рамках контрольных цифр | Места в пределах целевой квоты | Места по договорам об оказании платных образовательных услуг |
|  | **□** | **□** | **□** |
|  | **□** | **□** | **□** |

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

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

 *(подпись) (фамилия, имя, отчество заявителя)*

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.