

**Ректору ФГБОУ ВО ОРГМУ
МИНЗДРАВА РОССИИ
И.В. Мирошниченко**

от

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____	серия _____ № _____
Дата рождения _____	Когда и кем выдан: _____
Место рождения _____	_____

Проживающего(ей) по адресу: _____
Телефон : дом. - _____ сотовый - _____ рабочий - _____

З А Я В Л Е Н И Е

Отзываю свое согласие и отказываюсь от зачисления в соответствии с ранее поданным заявлением о согласии на зачисление по следующим условиям и основаниям приема:

№	Направление подготовки (специальности) / Укрупнённая группа направления подготовки (специальности)	Форма обучения ¹	Основание поступления ²	Категория приема ³	Уровень полученного предыдущего образования ⁴	Отказ от зачисления ⁵
1						

¹ Необходимо указать форму обучения:

Заочная, Очная, Очно-заочная

² Необходимо указать основание поступления:

Бюджетная основа (Основные места), Целевой прием (Целевая квота), Полное возмещение затрат (ПВЗ)

³ Необходимо указать категорию приема:

Без вступительных испытаний (Без ВИ), На общих основаниях, Имеющие особое право (Особая квота)

⁴ Необходимо указать уровень полученного предыдущего образования:

Бакалавриат, специалитет, магистратура, ординатура, аспирантура

⁵ Необходимо поставить отметку об отказе от зачисления

" ____ " _____ 2021 г.

(Подпись поступающего)