

**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 <sup>1</sup>	Основание поступления <sup>2</sup>	Категория приема <sup>3</sup>	Уровень полученного предыдущего образования <sup>4</sup>	Отказ от зачисления <sup>5</sup>
1						

<sup>1</sup> Необходимо указать форму обучения:

Заочная, Очная, Очно-заочная

<sup>2</sup> Необходимо указать основание поступления:

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

<sup>3</sup> Необходимо указать категорию приема:

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

<sup>4</sup> Необходимо указать уровень полученного предыдущего образования:

Бакалавриат, специалитет, магистратура, ординатура, аспирантура

<sup>5</sup> Необходимо поставить отметку об отказе от зачисления

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2022 г.

\_\_\_\_\_  
(Подпись поступающего)