

ОТКАЗ

Ректору ФГБОУ ВО ПСПбГМУ
им. И.П. Павлова Минздрава РФ
академику РАН, профессору
С.Ф. Багненко

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе от согласия на зачисление

Я, _____
№ дела _____ прошу отозвать моё
заявление о согласии на зачисление, поданное мною " _____ " _____ 20 _____ г. на
(↓ выберите **ОДИН** пункт)

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| ☐ | лечебный факультет | 1 |
| ☐ | стоматологический факультет | |
| ☐ | хозрасчетное отделение стоматологического факультета
(для лиц со средним стоматологическим образованием) | |
| ☐ | педиатрический факультет | |
| ☐ | отделение адаптивной физической культуры (АФК) | |
| ☐ | отделение клинической психологии | |
| ☐ | факультет высшего сестринского образования (ВСО, бакалавриат) | |
| ☐ | общественное здравоохранение «Управление в здравоохранении» (магистратура) | |
| ☐ | общественное здравоохранение «Организация работы среднего медицинского персонала»
(магистратура) | |

(↓ выберите **ОДИН** пункт)

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| ☐ | на бюджетную основу обучения без вступительных испытаний (олимпиада) | 2 |
| ☐ | на бюджетную основу обучения по особой квоте (10%) | |
| ☐ | на бюджетную основу обучения по специальной квоте (10%) | |
| ☐ | на бюджетную основу обучения по целевой квоте | |
| ☐ | на бюджетную основу обучения (общий конкурс) | |
| ☐ | на места с оплатой стоимости обучения (общий конкурс) | |

Дата: " _____ " _____ 20 _____ г.

Подпись поступающего _____ (_____)
Фамилия И.О.