

абитуриента \_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество (полностью, печатными буквами)

Регистрационный номер или номер СНИЛС \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТЗЫВЕ СОГЛАСИЯ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ

Прошу аннулировать ранее поданное согласие на зачисление на указанную ниже научную специальность.

1. Форма обучения: очная \_\_\_\_\_

2. Места: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (бюджетные в рамках КЦП, по договорам об оказании платных образовательных услуг)\*

3. Шифр и наименование научной специальности

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

\_\_\_\_\_  
подпись

\_\_\_\_\_  
расшифровка подписи

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\* Абитуриент указывает только один из предлагаемых вариантов.