

Председателю приемной комиссии, и.о. ректора
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)
А. В. Важенину

Фамилия		Гражданство	
Имя		Документ, удостоверяющий личность	
Отчество			
Дата рождения		серия	№
СНИЛС/Код:		Когда и кем выдан:	
Проживающего(ей) по адресу:			
Телефон		E-mail	

З А Я В Л Е Н И Е О Б О Т К А З Е Н А З А Ч И С Л Е Н И Е

Прошу считать меня отказавшимся от зачисления, в соответствии с ранее поданным заявлением о согласии на зачисление в ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, по образовательной программе высшего образования – программе специалитета на специальность

	Направление подготовки / профиль	Форма обучения	Основание поступления*	Категория приема**
1				

* укажите основание поступления сокращением: Б (Бюджетная основа), ОП (Квота лиц имеющих особое право), ЦП (Целевой прием), ПО (Полное возмещение затрат)

** укажите свою категорию приема

- в рамках контрольных цифр приема (бюджет): Имеющие особое право, На общих основаниях, Без вступительных испытаний

- при полном возмещении затрат: На общих основаниях

" ____ " _____ 2021 г. _____ (подпись поступающего)