|  |  |
| --- | --- |
|  | **Председателю приемной комиссии,**  **ректору ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России**  **Турышеву Алексею Юрьевичу** |
|  | от поступающей(-го) на программы ординатуры  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество (при наличии) – в родительном падеже)*  дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  регистрационный номер заявления  о приеме на обучение \_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ об отказе от зачисления**

Я отзываю поданное мной ранее заявление о согласии на зачисление в ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России на обучение по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры (подготовка кадров высшей квалификации) по очной форме обучения по специальности:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Отметьте ОДНУ специальность, указанную Вами ранее***  ***В заявлении о согласии на зачисление*** | |
|  | специальность «Фармацевтическая технология» (код 33.08.01) |
|  | специальность «Управление и экономика фармации» (код 33.08.02) |
|  | специальность «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» (код 33.08.03) |
| ***Укажите для специальности ОДНО из условий поступления на обучение,***  ***указанное Вами ранее в заявлении о согласии на зачисление:*** | |
|  | на места в пределах целевой квоты (бюджет) |
|  | на основные места в рамках контрольных цифр приема (бюджет) |
|  | на места по договору об оказании платных образовательных услуг |
|  | на места для иностранных граждан и лиц без гражданства, за исключением лиц, указанных в пунктах 63 и 66 Правил приема |

Дата подачи заявления о согласии на зачисление «\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

* ***Я уведомлен(а), что заявление об отказе от зачисления является основанием для исключения поступающего из числа зачисленных на обучение.***

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *дата подачи заявления об отказе от зачисления личная подпись поступающей(го) (доверенного лица)*