

Председателю приемной комиссии по программам
высшего образования – программам ординатуры
на 2024-2025 уч.год
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
О.Б. Старжинская

от поступающего

Дата рождения: _____

Гражданство: _____

Документ, удостоверяющий личность: серия _____, номер _____
выдан _____

СНИЛС _____

Контактный телефон: _____

Электронный адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ЗАЧИСЛЕНИЯ

Прошу Вас не рассматривать моё ранее поданное заявление о согласии на зачисление в ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России по следующим условиям поступления:

| Заявление № (присвоенный при подаче на сайте) | Очередность конкретных конкурсов | Специальность | Условия поступления* |
|---|--|---------------|----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*Условия зачисления:

- в рамках контрольных цифр приема по свободному конкурсу – указать **общий конкурс**;
- за счет установленной квоты целевого приема – указать **целевой прием** Министерства здравоохранения республики, края, области;
- по договору об оказании платных образовательных услуг – **договор**.

По **бюджету** на специальность указывается **одно** из следующих условий: свободный конкурс **или** целевая квота.

Я уведомлен(-а), что заявление об отказе от зачисления:

- можно подать не более одного раза;
- является основанием для исключения поступающего из числа зачисленных на обучение по указанной специальности(-ям) и условию(-ям) поступления.

(ФИО)

(подпись)

«_____» _____ 2024г.