

Директору
ФГБУ «СПб НИИ ЛОР»
Минздрава России
В.В. Дворянчикову

Заявление об отзыве согласия на зачисление

Я, _____
(фамилия, имя, отчество - полностью)

отзываю согласие на зачисление с 01.09.2025 года в очную аспирантуру на места в рамках контрольных цифр приема по научной специальности 3.1.3 Оториноларингология.

Я уведомлен(а), что при отзыве согласия на зачисление не подлежу зачислению (исключаюсь из числа зачисленных).

«___» _____ 2025 г.

(подпись)

(расшифровка подписи)