

**Ректору ФГБОУ ВО "Казанский ГМУ"
Минздрава России Созинову А. С.**

от

Фамилия _____ Гражданство _____
Имя _____ Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество _____ Паспорт РФ _____
Дата рождения _____ серия _____ № _____

Место рождения _____ Когда и кем выдан: _____
СНИЛС _____

Проживающего(ей) по адресу: _____

Телефон : дом. - _____ сот. - _____ рабочий - _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу **отозвать** согласие на мое зачисление, поданное (дата _____) по следующим условиям и основаниям приема:

	Направление подготовки (специальность)	Форма обучения*	Основание поступления* *	Категория приема	Вид образования
1					Высшее

* Для каждого направления подготовки (специальности) указать форму обучения:

Заочная, Очная, Очная (9кл), Очная (Особое право), Очно-заочная

** Для каждого направления подготовки (специальности) указать основание поступления:

Бюджетная основа(Б), Бюджетная основа (9кл)(Б), Квота приема лиц, имеющих особое право(ОП), Полное возмещение затрат(ПО), Целевой прием(ЦП)

_____ 2021

(Подпись поступающего)