

Директору ФГБУ «НИИ гриппа
им. А.А. Смородинцева»
Минздрава России
Д.А. Лиознову

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отзыве заявления о согласии на зачисление

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

прошу отозвать мое заявление о согласии на зачисление в ФГБУ «НИИ гриппа им. А. А. Смородинцева» Минздрава России на места в рамках контрольных цифр приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре поданное

« ____ » _____ 20 ____ г. (указать дату)

☐ лично

☐ посредством ЕПГУ

☐ через оператора почтовой связи.

« ____ » _____ 20 ____ г. ____ : ____
дата и время отзыва согласия *подпись поступающего*

Подпись ответственного секретаря
приемной комиссии _____

« ____ » _____ 20 ____ г.