

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.