

Заявление

Об отзыве согласия на зачисление на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

" ___ " _____ 2021 г.

(дата заполнения)

Я,

_____ ,

(ФИО)

паспорт серия _____ номер _____, выданный

дата выдачи _____ отзываю ранее поданное согласие на зачисление в ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России на места по договорам об оказании платных образовательных услуг

Специальность _____

Поступающий _____ (подпись) (расшифровка подписи)

ОСПК (заместитель) _____ (подпись) (расшифровка подписи)