

Ректору ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава  
России  
д-ру мед. наук, профессору  
С.Н. Алексеенко

Фамилия:

\_\_\_\_\_

Имя:

\_\_\_\_\_

Отчество (при наличии):

\_\_\_\_\_

Контактный телефон:

\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты:

\_\_\_\_\_

## **ЗАЯВЛЕНИЕ**

### **об отзыве поданных документов**

Прошу отозвать мои документы, поданные в ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, из участия в конкурсе для поступления на обучение по программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по научной специальности

\_\_\_\_\_  
(шифр и наименование научной специальности)

очной формы обучения

на \_\_\_\_\_

(места для поступающих в рамках контрольных цифр приема / платные места)

\_\_\_\_\_  
(для поступающих на места в рамках контрольных цифр приема указать:  
на основные бюджетные места / на места в пределах целевой квоты)

Я предупрежден о том, что при отзыве документов исключаяюсь из списков, подавших документы, конкурсных списков поступающих и не подлежу зачислению.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись / Ф.И.О. поступающего)