

# РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

Ректору ФГБОУ ВО ПСПбГМУ  
им. И.П. Павлова Минздрава РФ  
академику РАН, профессору  
С.Ф. Багненко

## ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе от зачисления на места с оплатой стоимости обучения

Я, \_\_\_\_\_

№ дела \_\_\_\_\_ прошу отозвать мое заявление о зачислении на места  
с оплатой стоимости обучения, поданное мною " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. на

(↓ выберите **ОДИН** пункт)

- специальность 31.05.01 лечебное дело
- специальность 31.05.02 педиатрия
- специальность 31.05.03 стоматология
- специальность 31.05.03 аддитивная стоматология
- специальность 37.05.01 клиническая психология
- специальность 30.05.01 медицинская биохимия
- специальность 30.05.03 медицинская кибернетика
- направление подготовки 49.03.02 физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья
- направление подготовки 34.03.01 сестринское дело
- направление подготовки 32.04.01 общественное здравоохранение
- направление подготовки 34.04.01 управление сестринской деятельностью
- направление подготовки 06.04.01 биология

Дата: " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись поступающего \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
Фамилия И.О.