

# 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 \_\_\_\_\_ отзываю согласие на заключение договора на места  
с оплатой стоимости обучения, поданное мною " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. на  
следующие специальности/направления подготовки:

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

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

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