

№ л/д:

В приемную комиссию ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздрава России от абитуриента \_\_\_\_\_

(Фамилия Имя Отчество)

Документ удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**об отказе от зачисления на бюджетные места**

В соответствии с Правилами приема в ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, **ОТКАЗЫВАЮСЬ** от зачисления на 1-й курс

**по специальности и форме обучения (выбрать только один пункт):**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | лечебное дело (31.05.01) очная                |
| <input type="checkbox"/> | педиатрия (31.05.02) очная                    |
| <input type="checkbox"/> | стоматология (31.05.03) очная                 |
| <input type="checkbox"/> | медико-профилактическое дело (32.05.01) очная |
| <input type="checkbox"/> | фармация (33.05.01) очная                     |
| <input type="checkbox"/> | клиническая психология (37.05.01) очная       |
| <input type="checkbox"/> | сестринское дело (34.03.01) очная             |

**на места в рамках контрольных цифр приема (выбрать только один пункт):**

- |                          |                                    |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | по квоте лиц, имеющих особое право |
| <input type="checkbox"/> | по отдельной квоте                 |
| <input type="checkbox"/> | по квоте целевого приема           |
| <input type="checkbox"/> | на общие места                     |

**Я уведомлен, что заявление об отказе от зачисления является основанием для исключения поступающего из числа зачисленных на обучение.**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г. \_\_\_\_\_  
(подпись)

Подпись ответственного секретаря приемной комиссии \_\_\_\_\_ / Клоктунова Н.А. /