



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка»
Департамента здравоохранения города Москвы»

Председателю Приемной комиссии,
заведующему Учебным центром
д.м.н., профессору Борщеву Г.Г.
от _____
(ФИО)

Заявление об отказе от зачисления

Я, _____,
(ФИО полностью)

отказываюсь от зачисления и отзываю ранее поданное заявление о согласии на зачисление от «___» _____ 20__ г. в Учебный центр ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ» на обучение по основной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:

_____ (код специальности) _____ (название специальности)

очной формы обучения, на места в рамках контрольных цифр приема по договору об оказании платных образовательных услуг.

Я подтверждаю, что уведомлен о том, что заявление об отказе от зачисления является основанием для исключения меня из числа рекомендованных к зачислению.

Я проинформирован, что не могу отозвать поданное заявление об отказе от зачисления.

(подпись)

(расшифровка подписи)

«___» _____ 202__ г.