

Заявление об отзыве согласия на зачисление Аспирантура

Председателю приемной комиссии
ФГАОУ ВО Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет)
П.В. Глыбочко
от

дата рождения _____
СНИЛС _____
ID _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отзыве согласия на зачисление

Я, _____ (ФИО поступающего),
отзываю свое согласие на зачисление в ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет) на места в рамках контрольных цифр
приема на обучение **по программам подготовки научных и научно-педагогических
кадров в аспирантуре**, поданное

« _____ » _____ 2025 г. (указать дату)

☐ Лично

☐ Посредством ЕПГУ

☐ Через оператора
почтовой связи

Я уведомлен о том, что для зачисления на места в рамках контрольных цифр приема
поступающий представляет согласие на зачисление в конкретную организацию.

_____ 2025 г. ____ : ____
дата и время отзыва согласия

_____ (_____)
подпись поступающего

ВНИМАНИЕ: В случае если поступающий зачислен на места в рамках контрольных цифр
приема и хочет отозвать согласие на зачисление, ему необходимо отказаться от зачисления
одновременно с отзывом согласия на зачисление