

Директору  
ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России  
В.В. Дворянчикову

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**об отзыве согласия на зачисление**

Я, \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество - полностью)*

отзываю согласие на зачисление с 01.09.2026 года в очную аспирантуру на места в рамках контрольных цифр приема по научной специальности 3.1.3 Оториноларингология.

Я уведомлен(а), что при отзыве согласия на зачисление не подлежу зачислению (исключаюсь из числа зачисленных).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)