

Председателю Приемной комиссии
ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России
д.м.н., профессору Яблонскому П.К.
от поступающего (-ей)

(ФИО)

контактный тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отозвать моё согласие на зачисление в ординатуру ФГБУ «СПб НИИФ»
Минздрава России по специальности _____

Дата

подпись