

Приложение 6
к Приказу ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»
от 26.03.2024 г. № 168/Б «Об утверждении Правил приема
в ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»
на обучение по образовательным программам высшего
образования – программам ординатуры
на 2024/2025 учебный год»

**Председателю приемной комиссии,
директору ГБУЗ "НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ"
Безменову Петру Васильевичу**

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ЗАЧИСЛЕНИЯ

Я, _____

(Фамилия, имя, отчество)

Паспорт: серия _____ номер _____, выдан _____

дата выдачи _____ код подразделения _____

проживающий(-ая) по адресу _____

Телефон _____

отказываюсь от зачисления в число обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности **31.08.20 «Психиатрия»** на место по договору об оказании платных образовательных услуг **очной формы обучения** в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»), расположенное по адресу: город Москва, 5-й Донской проезд, дом 21А, в соответствии с ранее поданным заявлением о согласии на зачисление от «_____» _____ 2024 г.

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

(Личная подпись заявителя)

(Фамилия, имя, отчество полностью)

Дата: «_____» _____ 2024 года

Заявление принял:

(Подпись ответственного секретаря приёмной комиссии ГБУЗ «НПЦ ПЗДП им. Г.Е. Сухаревой ДЗМ»)

Дата: «_____» _____ 2024 года