|  |  |
| --- | --- |
|  | Председателю приемной комиссии ФИЦ КНЦ РАН |
|  |  |
|  |  |
|  | (фамилия, имя, отчество поступающего) |
|  | E-mail: |
|  | Контактный телефон: |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**ОБ ИСКЛЮЧЕНИИ ИЗ СПИСКА ЗАЧИСЛЕННЫХ**

Прошу исключить меня из списка зачисленных на обучение в ФГБУН Федеральный исследовательский центр «Кольский научный центр Российской академии наук» по направлению подготовки / научной специальности:

|  |
| --- |
|  |
|  |
| (шифр /код научной специальности /направления подготовки) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |
|  |  |  |
| (подпись и ФИО работника, принявшего документы) |  | (подпись поступающего или доверенного лица) |