

Директору Балашовского института (филиала)  
ФГБОУ ВО «СГУ имени Н.Г. Чернышевского»  
доценту, к. пед. н. Шатиловой А.В.

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

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, кем и когда выдан \_\_\_\_\_

проживающий (-ая) по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

отзываю поданное \_\_\_\_\_ согласие на зачисление по основной образовательной  
(дата подачи)  
программе высшего образования – программе \_\_\_\_\_  
(бакалавриата)

на направление подготовки \_\_\_\_\_

учебного подразделения \_\_\_\_\_  
(Институт)

по  очной /  очно-заочной /  заочной форме обучения

за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

по договору об оказании платных образовательных услуг.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.  
(дата заполнения)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)