

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)