

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И
ЗДОРОВЬЯ ИМЕНИ П.Ф. ЛЕСГАФТА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ»**

**Ректору
НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-
Петербург
С.И. Петрову**

Фамилия _____ **Документ, удостоверяющий личность,**
Имя _____ **Серия** _____ **№** _____
Отчество _____ **Когда выдан** _____
Дата рождения _____ **Кем выдан** _____
Гражданство _____
Адрес регистрации _____

СНИЛС _____
Телефон: _____
e-mail: _____

Регистрационный номер _____
(заполняет специалист приёмной комиссии)

**ЗАЯВЛЕНИЕ
(об отказе от зачисления)**

Я, _____ в соответствии
(расшифровка) (подпись поступающего)
с ранее поданным заявлением о согласии на зачисление отказываюсь от зачисления на обучение по следующим условиям поступления:

Уровень образования:		
Направление подготовки:		
Профиль:		
Кафедра:		
Вид спорта:		
Форма обучения:	Вид возмещения затрат:	Дата:

Я, _____ ознакомлен с тем
(расшифровка) (подпись поступающего)
что заявление об отказе от зачисления является основанием для исключения поступающего из числа зачисленных на обучение по данным условиям поступления.

Подпись сотрудника, принявшего заявление _____
(расшифровка)

(дата принятия)