

Приложение 5
к Правилам приёма на обучение по
программам ординатуры
(пункт 3.15)

Ректору Государственной
образовательной организации высшего
профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский
университет имени М. Горького»
чл.-корр. НАМНУ, д.мед.н., проф.
Игнатенко Г.А.

(фамилия, имя, отчество (полностью) заявителя)
дата рождения _____
проживающего по адресу: _____

(адрес регистрации по паспорту)
Гражданство _____
Документ, удостоверяющий личность, _____

серия _____ № _____
Кем и когда выдан _____

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТЗЫВЕ ДОКУМЕНТОВ

Прошу отозвать копии поданных документов и моё заявление о приёме на обучение по программам ординатуры в Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

по Программе: _____
(шифр специальности в соответствии с Перечнем специальностей по программам ординатуры)

Форма обучения: _____
(в рамках контрольных цифр приёма (бюджетная) / договора об оказании платных образовательных услуг (платная))

Способ возврата копий поданных документов _____
(лично / через доверенное лицо)

(дата подачи заявления) (подпись поступающего (представителя)) (расшифровка подписи)

Зав. ординатурой _____
(подпись, Ф.И.О.)

_____ 20__ г.