Директору ХФИЦ ДВО РАН

чл.-корр. РАН Рассказову И.Ю.

|  |
| --- |
|  |
| (фамилия, имя, отчество поступающего в аспирантуру) |
|  |
| (дата рождения) |
|  |
| (гражданство) |
|  |
| (реквизиты документа, удостоверяющие личность  (серия, номер, когда и кем выдан) |
|  |
|  |
|  |
|  |
| СНИЛС |
| зарегистрированного по адресу: |
|  |
|  |
| контактный телефон: |
|  |
| адрес электронной почты/почтовый адрес: |
|  |

Заявление об отзыве оригинала документа установленного образца

Прошу отозвать оригинал документа установленного образца, поданного для участия в конкурсе на поступление на обучение по образовательной программе высшего образования – программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре ХФИЦ ДВО РАН в \_\_\_\_\_ году на условиях обучения (бюджет/договор/целевое обучение)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| по специальности: | |  | |
|  | |  | |
|  | | | | |
| Причина отзыва: |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  | | |  | |

Способ возврата документа установленного образца, поданного для поступления на обучение: лично/ доверенному лицу/ по почтовому адресу.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись Ф.И.О.