

Директору
ОГБПОУ «Смоленский базовый
медицинский колледж
имени К.С. Константиновой»,
председателю приемной комиссии

поступающего по заявлению № _____

(Фамилия И.О.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ЗАЧИСЛЕНИЯ
в ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой»**

Я,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

соответствии с приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 02.09.2020 № 457 «Об утверждении порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования» **подтверждаю свой отказ от зачисления в соответствии с ранее поданным заявлением о согласии на зачисление для обучения в ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константиновой» (далее – Колледж) в соответствии со следующими условиями поступления и основанием приема по специальности в порядке приоритета:**

I. _____

- на места, финансируемые за счет средств областного бюджета ☐
- на места по договорам об оказании платных образовательных ☐

II. _____

- на места, финансируемые за счет средств областного бюджета ☐
- на места по договорам об оказании платных образовательных ☐

III. _____

- на места, финансируемые за счет средств областного бюджета ☐
- на места по договорам об оказании платных образовательных ☐

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

(подпись поступающего)

(расшифровка подписи поступающего)

(дата)

(подпись законного
представителя
несовершеннолетнего)

(расшифровка подписи представителя)

(дата)