**Регистрационный номер заявления**

Ректору *федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Чувашский государственный университет имени И.Н.Ульянова» А.Ю. Александрову* гражданина/гражданки:

Почтовый адрес:

*почтовый индекс, страна, область (республика), населенный пункт,*

 . Электронный адрес:

*улица, дом/корпус, квартира*

Телефоны: дом. , моб.

СНИЛС

Гражданство

Документ, удостоверяющий личность:

серия №

*когда и кем выдан*

Фамилия Имя Отчество Дата рождения « » г.

Место рождения

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТЗЫВЕ СОГЛАСИЯ НА ЗАЧИСЛЕНИЕ

на места в пределах особой квоты в рамках контрольных цифр приема за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

фамилия, имя, отчество поступающего(ей)

прошу отозвать мое заявление от «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г. о согласии на зачисление меня на обучение в ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова по образовательной программе

#

указать нужное – *бакалавриата,* или *специалитета*

указать шифр, наименование и профиль образовательной программы

на места в пределах особой квоты в рамках контрольных цифр приема за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета для обучения по очной форме.

« » 20 г.

*дата подачи заявления подпись поступающего(ей)*

***Заполняется ответственным лицом приемной комиссии:***

Заявление принято: « » 20 г. Регистрационный номер заявления:

Подпись ответственного лица приемной комиссии: / /

*фамилия, инициалы*