



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
АКАДЕМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Ж.И. АЛФЕРОВА
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК**

Ректору СПб АУ РАН им.
Ж.И. Алферова
Филимонову А.В.

от абитуриента _____
(Ф.И.О.)

Паспортные данные (серия, номер, когда и кем выдан): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу исключить меня из конкурса по приему на обучение по образовательным программам аспирантуры по очной форме обучения на бюджетной основе по направлению _____

по профилю _____

«_____» _____ 202__ г.

_____/_____/_____
Подпись / ФИО