



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 \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

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

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу отозвать заявление о Согласии на зачисление на обучение по образовательной программе аспирантуры по очной форме обучения на бюджетной основе по направлению \_\_\_\_\_

по профилю: \_\_\_\_\_

” \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Ф.И.О.