



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 коммерческой основе по направлению _____

по профилю: _____

” _____ ” _____ 202__ г.

Подпись _____ / _____ /

Ф.И.О.