

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ЗДОРОВЬЯ  
им. П.Ф. ЛЕСГАФТА, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ**

**Ректору  
НГУ имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург  
Профессору С.Е. Бакулеву**

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Гражданство \_\_\_\_\_  
Адрес регистрации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность,  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Когда и кем выдан \_\_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Регистрационный номер \_\_\_\_\_  
(заполняет специалист приёмной комиссии)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
(об отказе от зачисления)

Я, \_\_\_\_\_ (расшифровка) \_\_\_\_\_ (подпись поступающего) ОТЗЫВАЮ свое согласие  
на зачисление на обучение по следующему направлению подготовки:

<b>Уровень образования:</b>		
<b>Направление подготовки:</b>		
<b>Профиль:</b>		
<b>Кафедра:</b>		
<b>Форма обучения:</b>	<b>Вид возмещения затрат:</b>	<b>Дата:</b>