Директору Балашовского института (филиала)
ФГБОУ ВО «СГУ имени Н.Г. Чернышевского»
доценту, к. пед. н. Шатиловой А.В.

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отзыве согласия на зачисление

Я, _____**Иванов Иван Иванович**_____,
(фамилия, имя, отчество)

паспорт: серия __**0000**___ *номер* __**000000**_____, *кем и когда выдан* _____
__**отделом УФМС России по Саратовской области в г. Балашове, 01.01.2019 г.**_____
_____,
*проживающий (-ая) по адресу:*_**Саратовская область г. Балашов, ул. Заволжская____ д. 1, кв. 1**_____
контактный телефон __**905-000-00-00**_____,
отзываю поданное __**03.08.22 г.**_ согласие на зачисление по основной образовательной
(дата подачи)
программе высшего образования – программе бакалавриата

на направление подготовки **Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки) / Физическая культура. Безопасность жизнедеятельности**_____

учебного подразделения ____**БИ СГУ** _____
(Институт)

по ☑ очной / ☐ очно-заочной /☐ заочной форме обучения
☑ за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета
☐ по договору об оказании платных образовательных услуг.

«_**05**_» _**августа**_ 2022 г. __**Иванов**__ __**Иванов И.И.**__
(дата заполнения) *(подпись)* *(ФИО)*
(указывается фактическая дата заполнения заявления)