***И.о. ректора федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации***
***В.Н. Мажарову***
***абитуриента(нтки)***
**_____**
**_____**
**_____**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**
**об отзыве документов, представленных в приемную комиссию**

Прошу отозвать мои документы, поданные в электронной форме посредством электронной информационной системы в приемную комиссию федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

«_____» _____2021 г. _____/_____/
подпись Фамилия, инициалы