

Ректору  
Частного учреждения образовательной организации  
высшего образования «Медицинский университет «Реавиз»  
И.О. Прохоренко  
от абитуриента

Дата рождения:  
Гражданство:  
Документ, удостоверяющий личность:  
Паспорт гражданина Российской Федерации:

Почтовый адрес:  
Контактный телефон:  
Электронный адрес:

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
об отзыве документов**

Отзываю свое Заявление о приеме № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2024 г., поданное в Частное учреждение образовательная организация высшего образования «Медицинский университет «Реавиз», и прошу вернуть ранее предоставленные оригиналы документов согласно расписке, выданной при их подаче. Способ возврата оригиналов документов: Лично.

« \_\_\_\_\_ » ----- 2024 г.

\_\_\_\_\_  
(подпись абитуриента)

Подпись работника приемной комиссии

\_\_\_\_\_