

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Северо-Кавказская государственная академия" Среднепрофессиональный колледж**

*Ректору СКГА
Кочкарову Р.М.*

Фамилия _____	Гражданство _____
Имя _____	Документ, удостоверяющий личность _____
Отчество (при наличии) _____	
Пол _____	Серия _____ № _____
Дата рождения _____	Кем выдан _____
Место рождения _____	Когда _____ Код подр. _____

Телефон: _____ Адрес электронной почты: _____

Проживаю по адресу: _____

Страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального (персонифицированного) учета (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу отозвать согласие на зачисление:

Специальность	Форма обучения	Вид финансирования

"__" _____ 2026 г. в "__" часов "__" минут

(подпись поступающего)

(расшифровка подписи)