

**Министру здравоохранения  
Белгородской области  
Иконникову А.А.**

**от** \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_  
(адрес регистрации и адрес проживания)

\_\_\_\_\_  
(адрес электронной почты)

**Заявление о расторжении  
договора о целевом обучении<sup>1</sup>**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. между департаментом здравоохранения Белгородской области (или министерством здравоохранения Белгородской области)<sup>2</sup>, ОГБУЗ «\_\_\_\_\_» и мной был заключен договор о целевом обучении по образовательной программе высшего образования № \_\_\_\_\_ (далее – договор).

В период заключения договора действовало постановление Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 г. № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

1. «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. я отчислен (-а) из ФГАОУ ВО \_\_\_\_\_ по собственному желанию или в связи с академической задолженностью<sup>3</sup>.

2. «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. я отчислен (-а) из ФГАОУ ВО \_\_\_\_\_ в связи с освоением образовательной программы в полном объеме (завершение обучения).

От трудоустройства в ОГБУЗ «\_\_\_\_\_» отказываюсь в связи с \_\_\_\_\_ (например, личными обстоятельствами, переездом, работе в другом учреждении).

Обязуюсь возратить денежные средства, затраченные ОГБУЗ «\_\_\_\_\_» на оказание мне мер поддержки, а также выплатить образовательной организации штраф в соответствии с пунктом 54 положения о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 13.10.2020 г. № 1681 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ \_\_\_\_\_  
(подпись)

И.О. Фамилия

<sup>1</sup> В случаях, когда договор был заключен в период с 2021 года по 2024 года

<sup>2</sup> Указывается наименование в соответствии с договором

<sup>3</sup> Выбрать нужный вариант