|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору дирекции института № \_\_\_\_ / Директору филиала |
|  |  |
|  | *(Ф.И.О.)* |
|  | от студента группы № |
|  | *(№ группы – для студентов / шифр – для аспирантов)* |
|  | *(фамилия, имя, отчество - полностью)* |
|  | *(контактный телефон)* |

**З А Я В Л Е Н И Е**

 Прошу оказать мне материальную поддержку по категории-основанию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с

Перечень документов на оказание материальной поддержки, прилагаемых к заявлению:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

О себе также сообщаю следующие сведения (*нужное подчеркнуть*):

1. Обучаюсь на бюджетной основе.
2. Проживаю / не проживаю в общежитии.
3. Получаю / не получаю государственную социальную стипендию.
4. Ранее получал / не получал материальную поддержку.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. |  | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Своей подписью подтверждаю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, уничтожение моих персональных данных.*

|  |
| --- |
| *Ходатайствую по существу заявления в соответствии с «Положением о стипендиальном обеспечении и других формах материальной поддержки». Своей подписью подтверждаю, что студент / аспирант обучается за счет средств федерального бюджета.* |
| **Директор дирекции института № / Директор филиала** **Заведующий аспирантурой** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(подпись)* | (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) *(расшифровка подписи)* |
| *Ходатайствую по существу заявления в соответствии с «Положением о стипендиальном обеспечении и других формах материальной поддержки».* |
| **Председатель профбюро** **института № \_\_\_ / филиала** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(подпись)* | (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*(расшифровка подписи)* |
| **Регистрационный № \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_ года** *(при приеме заявления указывается регистрационный номер из Журнала)* |
| Причина отказа |  |