**Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali direktori F.A.Otamuradovga**

**ANKETA-ARIZA9**

1. {{data.HemisData.full\_name}}

*(familiyasi, ismi, otasining ismi)*

2. Manzil: Surxondaryo viloyati Denov tumani Cho'lpon MFY Kengash ko'chasi 11 uy

3. Tug‘ilgan sanasi 31 / iyul / 1994 y.

4. Jinsi: {{data.gender}}

5. Soliq to‘lovchining identifikatsiya raqami (STIR) {{data.stir}} .

6. Jismoniy shaxsning shaxsiy identifikatsiya raqami {{data.jshshir}} .

7. O‘qish joyi TTA Termiz filiali / {{data.HemisData.level.name}} .  
 {{data.HemisData.educationType.name}}

ta’lim yo‘nalishi (magistratura mutaxassisligi) {{data.HemisData.speciality}} .

8. Qaysi hududdagi uy-joyni ijaraga olmoqchisiz?

boshqa hududlarda {{data.rent.location.city}}{{data.rent.location.street}}{{data.rent.location.address}} .

9. Uy-joy ijara summasi {{data.rent.amount}} so‘m.

10. Siz bilan aloqaga chiqish uchun ma’lumotlaringiz?

uy tel: {{data.phone}} , telegra tel: {{data.tgPhone.phone\_number}}, el.pochta: {{data.email}} .

Men davlat tomonidan oylik ijara to‘lovining bir qismini qoplab berilishidan manfaatdorligimni bildiraman.

Pasportim va ijtimoiy mezonlarga muvofiqligimni tasdiqlovchi hujjatlar nusxalarini ilova qilmoqdaman. Ushbu ariza va unga ilova qilinayotgan hujjatlarda ko‘rsatilgan barcha ma’lumotlarning haqiqiyligini tasdiqlayman.

{{qrCode}}

{{data.HemisData.full\_name}} {{date.day}} {{date.month}} {{date.year}}

*F.I.SH. kun oy yil*

Ariza № {{orderNumber}}

Qabul qilish sanasi “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202 \_\_\_\_\_\_y.

Qabul qilgan shaxs F.I.SH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qabul qilgan shaxs imzosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_