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

**ANKETA-ARIZA9**

1. XURRAMOV FAZLIDDIN MANSUROVICH

*(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: erkak

5. Soliq to‘lovchining identifikatsiya raqami (STIR) 598 410 793 .

6. Jismoniy shaxsning shaxsiy identifikatsiya raqami 33107941800125 .

7. O‘qish joyi TTA Termiz filiali / 4-kurs .  
 bakalavr

ta’lim yo‘nalishi (magistratura mutaxassisligi) Davolash ishi .

8. Qaysi hududdagi uy-joyni ijaraga olmoqchisiz?

boshqa hududlarda Termiz shahri I.Karimov ko'chasi 71-uy .

9. Uy-joy ijara summasi 270 000,00 so‘m.

10. Siz bilan aloqaga chiqish uchun ma’lumotlaringiz?

uy tel: +998942653702 , uyali tel: +998942653702, el.pochta: xurramovfazliddin8.@mail.com .

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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

*imzo F.I.SH. kun oy yil*

Ariza № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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