Ректору

ФГАОУВО «Казанский (Приволжский)

федеральный университет»

И.Р. Гафурову

от обучающегося института/филиала/факультета

{{n\_i}}

*(название)*

{{c}}\_\_курса\_\_\_{{group}}\_\_группы

{{sur}} {{n}} {{p}}

*(Ф.И.О. полностью)*

Паспорт: № {{s}} {{n\_p}}

выдан «{{p\_i\_d}}» \_\_\_\_\_{{p\_i\_m}}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_{{p\_i\_y}} г

{{i\_p}}

*(кем выдан)*

ИНН № {{INN}}

Страх. свид-во: {{n\_i\_c}}

Зарегистрирован по адресу {{p\_c}}

*(индекс)*

{{p\_r}}

Дата рождения: {{d\_b}}

Особые условия:

Инвалидность {{d\_g}} группы по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полное гос. обеспечение (Да /Нет)\_\_{{f\_s\_s}}\_\_\_

Контактный телефон: {{p\_n}}

*ЗАЯВЛЕНИЕ*

Прошу оказать мне материальную поддержку в соответствии с Порядком назначения и выплаты материальной поддержки обучающимся в КФУ в связи с

{{req}}

Приложение: {{an}}

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись заявителя)*

**Рекомендация института/филиала/факультета и профсоюзной организации студентов:**

**Оказать материальную поддержку обучающемуся бюджетной формы обучения**

Заместитель директора по СВР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(институт/филиал/факультет)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_А.Н. Бакирова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ « » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

*(подпись, печать)* *(ФИО)*

Староста академической группы № {{g}} \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_{{FIO\_h}}

*(подпись) (ФИО)*

Председатель профбюро студентов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_Л.С. Ахметзянова\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись) (ФИО)*