Ректору

ФГАОУВО «Казанский (Приволжский)

федеральный университет»

И.Р. Гафурову

от обучающегося института/филиала/факультета

{{name}}

*(название)*

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

{{sur}} {{nam}} {{otchet}}

*(Ф.И.О. полностью)*

Паспорт: № {{series}} {{nomer}}

выдан «{{t}}» \_\_\_\_\_{{m}}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_{{y}} г

{{vidan}}

*(кем выдан)*

ИНН № {{pk}}

Страх. свид-во: {{svidetel}}

Зарегистрирован по адресу {{in}}

*(индекс)*

Улица: {{street}}\_\_Дом: {{d}} Квартира: {{k}}

Дата рождения: {{dateNumber}}

Особые условия:

Инвалидность {{invalid}} группы по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Контактный телефон: {{numberPhone}}

*ЗАЯВЛЕНИЕ*

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

{{tf1}}

Приложение: {{tf2}}

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

*(подпись заявителя)*

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

**Оказать материальную поддержку обучающемуся бюджетной формы обучения**

Заместитель директора по СВР\_\_\_\_\_\_\_{{name}}\_\_\_\_\_\_\_\_

*(институт/филиал/факультет)*

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

*(подпись, печать)* *(ФИО)*

Староста академической группы № {{group}} \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_{{starosta}}

*(подпись) (ФИО)*

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

*(подпись) (ФИО)*