# Ректору

## Выдать талоны на социальное питание

с \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Председатель стипендиальной комиссии института/ филиала/факультета

Заключение стипендиальной комиссии института/ филиала/факультета:

**рекомендуется оказать мат. поддержку в форме предоставления социального питания**

***Отметка деканата:***

**БЮДЖЕТ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(подпись должностного лица, печать)*

## ФГАОУВО «Казанский (Приволжский)

## федеральный университет»

И.Р. Гафурову

от обучающегося института/филиала/факультета

(название)

1\_ курса 11-905 группы

(Ф.И.О. полностью)

Паспорт: № |\_ |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

выдан «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20|\_\_|\_\_| г.

(кем выдан)

ИНН №

Страх. свид-во: |\_\_|\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|

Зарегистрирован по адресу:

(индекс)

Дата рождения:

Особые условия:

Инвалидность группы по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полное гос. обеспечение (Да / Нет) \_\_\_\_\_

Контактный телефон:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне материальную поддержку в форме предоставления   
социального питания.

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

(подпись заявителя)

Рекомендация института/филиала/факультета и профсоюзной организации студентов:

Оказать мат. поддержку обучающемуся бюджетной формы обучения в форме предоставления социального питания.

Зам. директора по СВР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(институт/филиал/факультет)

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

(подпись, печать) (ФИО)

Староста академической группы №11-905 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (ФИО)

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

(подпись) (ФИО)