# 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_{{name}}\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы

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

(Ф.И.О. полностью)

Паспорт: № |{{nomer}}\_ |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

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)

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

(подпись, печать) (ФИО)

Староста академической группы № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

Председатель студенческого профбюро \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)