Ректору ФГБОУ ВО «БГПУ»

Щёкиной В.В.

студента(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета

профиль\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_курса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группы

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

(ФИО полностью)

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу оказать мне материальную помощь. Состою на учете в медицинском учреждении по беременности.

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю, об ответственности предоставления ложной информации и недостоверных документах предупрежден(а).

Подтверждающие документы прилагаю.

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

(дата) (подпись)

Начальник отдела социального

сопровождения обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Председатель Объединенного

совета обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Ректору ФГБОУ ВО «БГПУ»

Щёкиной В.В.

студента(ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета

профиль\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_курса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_группы

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

(ФИО полностью)

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Прошу оказать мне материальную помощь в связи с тяжелой жизненной ситуацией. Отношусь к категории лиц, имеющих близкого родственника - участника СВО.

Правильность сообщаемых сведений подтверждаю, об ответственности предоставления ложной информации и недостоверных документах предупрежден(а).

Подтверждающие документы прилагаю.

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

(дата) (подпись)

Начальник отдела социального

сопровождения обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Председатель Объединенного

совета обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись