Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России

Калинину Р.Е.

студента Ефремовского филиала РязГМУ

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

специальности (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

форма обучения (бюджет/договор)\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО (полностью)*

*номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

заявление.

Прошу выплатить мне материальную поддержку в связи с тем, что я отношусь к категории детей-сирот оставшихся без попечения родителей и лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Документы, являющиеся основанием для выплаты материальной поддержки, прилагаю.

Дата (подпись студента)

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России

Калинину Р.Е.

студента Ефремовского филиала РязГМУ

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

специальности (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

форма обучения (бюджет/договор)\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО (полностью)*

*номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

заявление.

Прошу выплатить мне материальную поддержку в связи со смертью \_\_\_\_\_\_\_\_ (указать степень родства).

Документы, являющиеся основанием для выплаты материальной поддержки, прилагаю.

Дата (подпись студента)

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России

Калинину Р.Е.

студента Ефремовского филиала РязГМУ

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

специальности (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

форма обучения (бюджет/договор)\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО (полностью)*

*номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

заявление.

Прошу выплатить мне материальную поддержку в связи с тем, что я проживаю в семье с доходом ниже величины прожиточного минимума, установленного законодательством РФ.

Документы, являющиеся основанием для выплаты материальной поддержки, прилагаю.

Дата (подпись студента)

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России

Калинину Р.Е.

студента Ефремовского филиала РязГМУ

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

специальности (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

форма обучения (бюджет/договор)\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО (полностью)*

*номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

заявление.

Прошу выплатить мне материальную поддержку в связи с тем, что я проживаю в многодетной семье.

Документы, являющиеся основанием для выплаты материальной поддержки, прилагаю.

Дата (подпись студента)

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России

Калинину Р.Е.

студента Ефремовского филиала РязГМУ

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

специальности (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

форма обучения (бюджет/договор)\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО (полностью)*

*номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

заявление.

Прошу выплатить мне материальную поддержку в связи с тем, что я проживаю в неполной семье и являюсь получателем государственной социальной помощи.

Документы, являющиеся основанием для выплаты материальной поддержки, прилагаю.

Дата (подпись студента)

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России

Калинину Р.Е.

студента Ефремовского филиала РязГМУ

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

специальности (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

форма обучения (бюджет/договор)\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО (полностью)*

*номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

заявление.

Прошу выплатить мне материальную поддержку в связи с трудной жизненной ситуацией. Государственную академическую и государственную социальную стипендию не получаю.

Документы, являющиеся основанием для выплаты материальной поддержки, прилагаю.

Дата (подпись студента)

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России

Калинину Р.Е.

студента Ефремовского филиала РязГМУ

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

специальности (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

форма обучения (бюджет/договор)\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО (полностью)*

*номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

заявление.

Прошу выплатить мне материальную поддержку в связи с тем, что мои родители являются пенсионерами.

Документы, являющиеся основанием для выплаты материальной поддержки, прилагаю.

Дата (подпись студента)

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России

Калинину Р.Е.

студента Ефремовского филиала РязГМУ

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

специальности (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

форма обучения (бюджет/договор)\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО (полностью)*

*номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

заявление.

Прошу выплатить мне материальную поддержку в связи с тем, что мои родители (если один родитель указать мать/отец) являются инвалидом \_\_\_\_\_ (указать группу инвалидности).

Документы, являющиеся основанием для выплаты материальной поддержки, прилагаю.

Дата (подпись студента)

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России

Калинину Р.Е.

студента Ефремовского филиала РязГМУ

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

специальности (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

форма обучения (бюджет/договор)\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО (полностью)*

*номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

заявление.

Прошу выплатить мне материальную поддержку в связи с рождением ребенка.

Документы, являющиеся основанием для выплаты материальной поддержки, прилагаю.

Дата (подпись студента)

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России

Калинину Р.Е.

студента Ефремовского филиала РязГМУ

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

специальности (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

форма обучения (бюджет/договор)\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО (полностью)*

*номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

заявление.

Прошу выплатить мне материальную поддержку в связи с тем, что я являюсь инвалидом \_\_\_\_\_\_ (указать группу инвалидности) или инвалидом с детства.

Документы, являющиеся основанием для выплаты материальной поддержки, прилагаю.

Дата (подпись студента)

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России

Калинину Р.Е.

студента Ефремовского филиала РязГМУ

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

специальности (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

форма обучения (бюджет/договор)\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО (полностью)*

*номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

заявление.

Прошу выплатить мне материальную поддержку в связи с перенесенной операцией (указать тип операции).

Документы, являющиеся основанием для выплаты материальной поддержки, прилагаю.

Дата (подпись студента)

Ректору ФГБОУ ВО РязГМУ

Минздрава России

Калинину Р.Е.

студента Ефремовского филиала РязГМУ

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

специальности (полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

форма обучения (бюджет/договор)\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО (полностью)*

*номер телефона \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

заявление.

Прошу выплатить мне материальную помощь, т.к. я отношусь к категории детей-сирот и нахожусь в тяжелом финансовом положении.

Дата (подпись студента)