|  |  |
| --- | --- |
|  | И. о. ректора ФГАОУ ВО «МАУ»  Шадриной И. М.  Студента (ки) \_\_\_\_\_курса  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (учебное подразделение)  Направление подготовки/ специальность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (код) (наименование)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

*Прошу Вас оказать мне материальную помощь в связи с моим участием и (или) участием моего родителя (родителей) / супруга (супруги) / ребенка (детей) в специальной военной операции (СВО) на территориях Украины и (или) Донецкой Народной Республики и (или) Луганской Народной Республики и (или) Запорожской области и (или) Херсонской области.*

Подтверждающие документы прилагаются к заявлению:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Копии документов, подтверждающих участие в СВО (справка из воинской части или др.) | от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| 2. Копия свидетельства о рождении обучающегося /копия свидетельства о рождении ребенка / копия свидетельства о браке | от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |
| Ответственность за полноту и достоверность предоставленной информации беру на себя. | |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дата) (подпись) | |

Ходатайствую по существу заявления.

Обучается на очной форме обучения в рамках

утверждённого государственного задания.

|  |  |
| --- | --- |
| Должность:  ФИО: |  |

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