|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору 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 тем, что я являюсь обучающимся
(в возрасте до 35 лет), воспитывающим ребенка-инвалида (детей-инвалидов).*

Подтверждающие документы прилагаются к заявлению:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Справка об инвалидности или заключение психолого-медикопедагогической комиссии; | от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2.Свидетельство о рождении ребенка/детей  | 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: | Председатель комиссии по предварительному распределению материальной помощи обучающимся филиала МАУ в г. АпатитыПетренко М.С. |

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