|  |  |
| --- | --- |
| Директору | |
| БУ «Нижневартовский медицинский | |
| колледж» | |
| П.В. Исупову | |
| от | |
|  |  |
|  | обучающегося группы, телефон |
|  | фамилия |
|  | имя |
|  | отчество |

**заявление**.

Прошу оказать мне материальную помощь в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать основание)

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

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

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. / /

(подпись) (Ф.И.О.)

Регистрационный номер заявления \_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Мнение куратора группы/преподавателя:** не ходатайствовать/ ходатайствовать об оказании материальной поддержки (нужное подчеркнуть).

Куратор группы/преподаватель / /

(подпись) (Ф.И.О.)

**Мнение комиссии:** не ходатайствовать/ ходатайствовать об оказании материальной поддержки в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** рублей.

Председатель/ зам. Председателя / /

(подпись) (Ф.И.О.)