|  |
| --- |
| 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.)