|  |
| --- |
| Председателю комиссии по назначению  материальной помощи Ложникову П.С. |
|  |
| от аспиранта кафедры факультета |
| Фамилия имя отчество |
| Паспортные данные: серия № |
| Кем, когда выдан: |
|  |
| Место регистрации |
|  |
| Номер ИНН |
| Телефон |
| *Согласен на обработку персональных данных* |
| подпись |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
| Прошу оказать мне материальную помощь в связи с |
|  |
|  |
| *Состав семьи* |
|  |
|  |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.* |
|  |
| Краткая характеристика материального обеспечения обучающегося |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Размер материальной помощи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей. |

Научный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_