|  |  |
| --- | --- |
|  | И.о. директора Ступинского филиала МАИ |
|  | Уварову В.Н. |
|  | *(Ф.И.О.)* |
|  | от студента группы № |
|  | *(№ группы – для студентов / шифр – для аспирантов)* |
|  | *(фамилия, имя, отчество - полностью)* |
|  | *(контактный телефон)* |

*(ИНН)*

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу оказать мне материальную поддержку по категории-основанию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Перечень документов на оказание материальной поддержки, прилагаемых к заявлению:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

О себе также сообщаю следующие сведения (*нужное подчеркнуть*):

1. Обучаюсь на бюджетной основе
2. Проживаю / не проживаю в общежитии
3. Получаю / не получаю государственную социальную стипендию
4. Ранее получал / не получал материальную поддержку

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. |  | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Своей подписью подтверждаю согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, уничтожение моих персональных данных.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Ходатайствую по существу заявления в соответствии с «Положением о стипендиальном обеспечении и других формах материальной поддержки». Своей подписью подтверждаю, что студент / аспирант обучается за счет средств федерального бюджета.* | | | |
| **Зам. директора по учебной работе** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись)* | (Егорова Ю.Б.) |
| *Ходатайствую по существу заявления в соответствии с «Положением о стипендиальном обеспечении и других формах материальной поддержки».* | | | |
| **Председатель Студенческого совета** | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись)* | (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  *(расшифровка подписи)* |
| **Регистрационный № \_\_\_\_\_ / 20 \_\_\_ года** *(при приёме заявления указывается регистрационный номер из Журнала)* | | | |
| Причина отказа |  | | |