

Ректору  
ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

обучающегося (-ейся) \_\_\_\_\_ курса очной формы  
обучения

Структурное подразделение/филиал \_\_\_\_\_

Направление подготовки \_\_\_\_\_

ФИО (полностью)


« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

Адрес регистрации:


моб. тел.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

адрес электронной почты

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Банк

№ счета/№ стипендиальной карты

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне материальную поддержку за \_\_\_\_\_ полугодие \_\_\_\_\_ года  
по категории « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

К заявлению прилагаю: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Достоверность сообщаемых сведений подтверждаю, об ответственности за  
предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов  
предупрежден (-а).

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

\_\_\_\_\_

(личная подпись)

\_\_\_\_\_

(ФИО)

СОГЛАСОВАНО:

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

Директор структурного подразделения / филиала \_\_\_\_\_

(личная подпись)

(ФИО)

М.П.