|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** |
| **заявление.** | |
|  | Прошу назначить мне государственную социальную стипендию в связи с | |
| тем, что я являюсь получателем государственной социальной помощи.  Приложение:  1) Уведомление/справка из органа социальной защиты от \_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. №\_\_\_\_\_\_.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | Декану педиатрического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России,  к.м.н. А.Б. Долиной  студента \_\_\_\_\_группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже) |
| **докладная.** | |
|  | Довожу до Вашего сведения, что студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не посещает  (ФИО обучающегося)  занятия с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указать с какого времени не посещает)  Прошу принять необходимые меры.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу Вас предоставить мне отсрочку на оплату за коммерческое | | |
| обучение за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ семестр 20\_\_\_/20\_\_\_ учебного года  (указать семестр (1или 2)  до\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с тяжелым материальным положением.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СОГЛАСОВАНО:  Размер задолженности - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. А.Б.Долина | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу выдать дубликат студенческого билета (или зачетной книжки) | | |
| в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указать причину (утеря, порча, кража)  Обучаюсь на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ основе.  (указать основу обучения (бюджетная, целевая, коммерческая)  Приложения:  1) фото 1 шт. (3\*4);  2) платежный документ из редакции газеты о подаче объявления (в случае утери);  - испорченный документ (в случае порчи);  - документ, подтверждающий факт кражи.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | Декану педиатрического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России,  к.м.н. А.Б. Долиной  студента \_\_\_\_\_группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу продлить сроки сессии в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать причину (рождение ребенка, болезнь и т.д.))  и предоставить индивидуальный график сдачи зачетов и экзаменов.  Обучаюсь на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ основе.  (указать основу обучения (бюджетная, целевая, коммерческая)  Приложение:  1) справка, подтверждающая причину.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу считать меня \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с переходом | | |
| (новая фамилия в творительном падеже)  на фамилию мужа. Обучаюсь на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать основу обучения (бюджетная, целевая, коммерческая)  основе.  Приложение:  1) копия свидетельства о заключении брака;  2) копия паспорта.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)**  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **заявление.** | | |
| Прошу оказать материальную помощь в связи с тяжелым материальным | | | |
| положением (с рождением ребенка, дата рождения; с регистрацией брака, дата регистрации).  Являюсь получателем государственной социальной помощи, уведомление о назначении которой находится в моем личном деле./ Социальную стипендию не получаю.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СОГЛАСОВАНО:  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. А.Б. Долина | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | Декану педиатрического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России,  к.м.н. А.Б. Долиной  студента \_\_\_\_\_группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу разрешить досрочную сдачу сессии в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (указать причину)  и предоставить индивидуальный график сдачи зачетов и экзаменов.  Обучаюсь на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ основе.  (указать основу обучения (бюджетная, целевая, коммерческая)  Приложение:  1) справка, подтверждающая причину.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | Декану педиатрического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России,  к.м.н. А.Б. Долиной  студента \_\_\_\_\_группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу разрешить посещение в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ семестре 20\_\_\_/20\_\_\_ | | |
| (указать семестр (1или 2)  учебного года дисциплины по выбору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (наименование дисциплины)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  СОГЛАСОВАНО:  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. А.Б. Долина | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | Декану педиатрического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России,  к.м.н. А.Б. Долиной  студента \_\_\_\_\_группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу допустить к пересдаче (или первичной сдаче) экзамена | | |
| по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с тем, что  (наименование предмета)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указать причину)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу перевести меня с платной основы обучения на бесплатную | | |
| основу обучения в связи со сдачей экзаменов за 2 последних семестра на оценки «отлично» и «хорошо».  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу перевести меня с платной основы обучения на бесплатную | | |
| основу обучения в связи с рождение ребенка в период обучения.  Приложения:  1)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу предоставить мне отпуск по уходу за ребенком до достижения | | |
| им возраста 3 лет с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. без посещения занятий/с посещением занятий по индивидуальному графику. Стипендию академическую, социальную получаю/не получаю.  Обучаюсь на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ основе.  (указать основу обучения (бюджетная, целевая, коммерческая)  Приложение:  1) копия свидетельства о рождении ребенка.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу предоставить мне дородовый и послеродовый отпуск | | |
| с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. без посещения занятий /с посещением занятий по индивидуальному графику. Стипендию академическую, социальную получаю/не получаю.  Обучаюсь на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ основе.  (указать основу обучения (бюджетная, целевая, коммерческая)  Приложение:  1) справка медицинской организации о временной нетрудоспособности.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу зачислить меня в число студентов \_\_\_\_\_\_ курса педиатрического | | |
| факультета на платную основу обучения в связи с переводом из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (наименование образовательной организации высшего образования)  с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  Приложение:  1) документ об образовании;  2) копия паспорта;  3) выписка из приказа об отчислении в связи с переводом из образовательной организации высшего образования;  4) справка о периоде обучения.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу отчислить меня в связи с переводом в другую образовательную | | |
| организацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (наименование образовательной организации высшего образования)  Обучаюсь на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ основе.  (указать основу обучения (бюджетная, целевая, коммерческая)  Приложение:  1) справка о приеме в другую образовательную организацию.    «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу отчислить меня по собственному желанию. Обучаюсь на | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ основе.  (указать основу обучения (бюджетная, целевая, коммерческая)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу разрешить посещение занятий во время отпуска по уходу за | | |
| ребенком до достижения им возраста 3-х лет на \_\_\_\_ курсе с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  Обучаюсь на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ основе.  (указать основу обучения (бюджетная, целевая, коммерческая)  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу считать меня приступившим (ей) к занятиям с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | | |
| в связи с окончанием академического отпуска.  Ранее обучался (лась) на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ основе.  (указать основу обучения (бюджетная, целевая, коммерческая)  Приложение:  1) справка врачебной комиссии (в случае предоставления академического отпуска по медицинским показаниям).  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу предоставить мне академический отпуск по состоянию здоровья. | | |
| Обучаюсь на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ основе.  (указать основу обучения (бюджетная, целевая, коммерческая)  Приложение:  1) справка медицинской организации  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | | Проректору ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России  по учебно-воспитательной работе,  д.м.н., доценту А.А. Жилиной  студента \_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу выдать справку установленного образца о выполнении учебного | | |
| плана в связи с отчислением (или переводом в другую образовательную организацию).  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу восстановить меня в число студентов на \_\_\_\_\_\_\_ курс | | |
| педиатрического факультета на коммерческую основу обучения с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Был(а) отчислен(а) за академическую неуспеваемость/по собственному желанию.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | Декану педиатрического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России,  к.м.н. А.Б. Долиной  студента \_\_\_\_\_группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (основа обучения**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу предоставить место в общежитии № 3 на период обучения в | | |
| ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (обоснование нуждаемости в предоставлении места(комнаты) в общежитии)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  С Положением об общежитиях ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России и Правилами внутреннего распорядка общежития ознакомлен(а) и обязуюсь их соблюдать.  Своевременное внесение платы за проживание в общежитии гарантирую.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | Проректору ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России  по учебно-воспитательной работе,  д.м.н., доценту А.А. Жилиной  студента \_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу предоставить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в общежитии № 5/1 | | |
| (место, комнату)  на период обучения в ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (обоснование нуждаемости в предоставлении места (комнаты) в общежитии)  Состав семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО, дата рождения, степень родства членов семьи)  С Положением об общежитиях ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России и Правилами внутреннего распорядка общежития ознакомлен(а) и обязуюсь их соблюдать.  Своевременное внесение платы за проживание в общежитии гарантирую.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу предоставить каникулы в пределах срока освоения основной | | |
| образовательной программы высшего образования по программам специалитета по «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г., согласно ч.17 ст. 59 ФЗ-273 «Об образовании в Российской Федерации», федерального образовательного стандарта по специальностям группы «Здравоохранения».  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** | |
| **заявление.** | | |
|  | Прошу Выплатить мне единовременное пособие в связи с постановкой на | | |
| учет в медицинском учреждении в ранние сроки беременности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указать срок)  Обучаюсь на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ основе.  (указать основу обучения (бюджетная, целевая, коммерческая)  Приложение:   1. справка о постановке на учет из женской консультации   от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЧГМА  Минздрава России,  д.м.н., профессору Н.В. Ларёвой  студента \_\_\_\_\_ группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** |
| **заявление.** | |
|  | Прошу назначить мне государственную социальную стипендию в связи с | |
| тем, что я являюсь получателем государственной социальной помощи.  Приложение:  1) Уведомление/справка из органа социальной защиты от \_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. №\_\_\_\_\_\_.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | Декану педиатрического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России,  к.м.н. А.Б. Долиной  студента \_\_\_\_\_группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (№ студ. билета или зачетной книжки - обязательно**)** |
| **заявление.** | |
|  | Прошу определить в специальную группу на занятия физической | |
| культуры по состоянию здоровья.  Приложение:  1) медицинская справка.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись)  Тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Не забудьте оставить поля!!! – 2 см. | Красная строка – 1,5 см. |  | Декану педиатрического факультета ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России,  к.м.н. А.Б. Долиной  студента \_\_\_\_\_группы  педиатрического факультета  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. полностью, в родительном падеже) |
| **докладная.** | |
|  | Довожу до Вашего сведения, что студент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группы | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не посещает  (ФИО обучающегося)  занятия с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (указать с какого времени не посещает)  Прошу принять необходимые меры.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | |