

И.о. ректора РХТУ им. Д. И. Менделеева
Е.В. РУМЯНЦЕВУ
от аспирант ___ кафедры _____

ФИО (полностью)

паспорт серия _____ № _____
выдан _____

дата выдачи _____
адрес регистрации _____

ИНН _____
Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне материальную поддержку в связи с тем, что я отношусь к категории:

(отметить одну необходимую категорию)

основные категории:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> сирота | <input type="checkbox"/> неполная семья |
| <input type="checkbox"/> инвалид | <input type="checkbox"/> многодетная семья |
| <input type="checkbox"/> чернобылец | <input type="checkbox"/> имею родителей-инвалидов |
| <input type="checkbox"/> инвалид в результате военной службы | <input type="checkbox"/> нахожусь на диспансерном учете с хроническими заболеваниями |
| <input type="checkbox"/> ветеран боевых действий | <input type="checkbox"/> иногородний обучающийся, проживающий в общежитии |
| <input type="checkbox"/> обучающийся из семьи военнослужащих, призванных к прохождению военной службы | <input type="checkbox"/> обучающиеся, имеющие обоих родителей - неработающих пенсионеров |
| <input type="checkbox"/> получатель государственной социальной помощи | |

особые категории:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> смерть близкого родственника | <input type="checkbox"/> имеющие заболевание или травму, перенесшие операцию, сопровождающиеся затратами на лечение |
| <input type="checkbox"/> смерть близкого родственника (СВО) | <input type="checkbox"/> рождение ребенка |
| <input type="checkbox"/> вступление в брак | <input type="checkbox"/> компенсация на питание, проезд и пр. |
| <input type="checkbox"/> ставшие жертвами чрезвычайных обстоятельств (стихийных бедствий, пожара, аварии и т.п.) | <input type="checkbox"/> компенсация расходов на покупку СИЗ |

и необходимостью оказания мне материальную поддержку в виде:

(отметить одну из нижеперечисленных выплат)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> компенсация проезда: | <input type="checkbox"/> компенсация оплаченной стоимости за проживание в общежитии |
| <input type="checkbox"/> до места жительства | (для категорий 1-6 Положения) |
| <input type="checkbox"/> до места отдыха | |

Подтверждающие документы прилагаю на _____ листах.

«___» _____ 20___ г.

(подпись)

Не возражаю

Начальник отдела аспирантуры и докторантуры

()

Решение Комиссии: выплатить материальную поддержку в размере _____ рублей.

Председатель Комиссии

()

И.о. ректора РХТУ им. Д. И. Менделеева

Е.В. РУМЯНЦЕВУ

от аспирант ___ кафедры _____

ФИО (полностью)

паспорт серия _____ № _____

выдан _____

дата выдачи _____

адрес регистрации _____

ИНН _____

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать мне материальную поддержку в связи с тем, что я отношусь к категории:

(отметить одну необходимую категорию)

основные категории:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> сирота | <input type="checkbox"/> неполная семья |
| <input type="checkbox"/> инвалид | <input type="checkbox"/> многодетная семья |
| <input type="checkbox"/> чернобылец | <input type="checkbox"/> имею родителей-инвалидов |
| <input type="checkbox"/> инвалид в результате военной службы | <input type="checkbox"/> нахожусь на диспансерном учете с хроническими заболеваниями |
| <input type="checkbox"/> ветеран боевых действий | <input type="checkbox"/> иногородний обучающийся, проживающий в общежитии |
| <input type="checkbox"/> обучающийся из семьи военнослужащих, призванных к прохождению военной службы | <input type="checkbox"/> обучающиеся, имеющие обоих родителей - неработающих пенсионеров |
| <input type="checkbox"/> получатель государственной социальной помощи | |

особые категории:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> смерть близкого родственника | <input type="checkbox"/> имеющие заболевание или травму, перенесшие операцию, сопровождающиеся затратами на лечение |
| <input type="checkbox"/> смерть близкого родственника (СВО) | <input type="checkbox"/> рождение ребенка |
| <input type="checkbox"/> вступление в брак | <input type="checkbox"/> компенсация на питание, проезд и пр. |
| <input type="checkbox"/> ставшие жертвами чрезвычайных обстоятельств (стихийных бедствий, пожара, аварии и т.п.) | <input type="checkbox"/> компенсация расходов на покупку СИЗ |

и необходимостью оказания мне материальную поддержку в виде:

(отметить одну из нижеперечисленных выплат)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> компенсация проезда: | <input type="checkbox"/> компенсация оплаченной стоимости за проживание в общежитии |
| <input type="checkbox"/> до места жительства | (для категорий 1-6 Положения) |
| <input type="checkbox"/> до места отдыха | |

Подтверждающие документы прилагаю на _____ листах.

«___» _____ 20___ г.

(подпись)

Не возражаю

Начальник отдела аспирантуры и докторантуры

()

Решение Комиссии: выплатить материальную поддержку в размере _____ рублей.

Председатель Комиссии

()