Директору ГАПОУ РС (Я)

«Якутский медицинский колледж» им. В.А.Вонгродского

Д.А. Алексееву

от студента (ки) \_\_\_\_ курса, группы \_\_\_\_\_\_\_

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

Фамилия, имя, отчество

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить государственную социальную стипендию, так как отношусь социальному статусу:

- многодетная семья

- неполная семья (воспитывает один родитель)

- семейный (ая) студент (ка)

- родители пенсионеры

- прочее\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Выберите одну или несколько)

Предоставляется справка «Справка для получении государственной социальной помощи для назначения государственной социальной стипендия

 Дата:

 Подпись: /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Расшифровка подписи

Директору ГАПОУ РС (Я)

«Якутский медицинский колледж» им. В.А.Вонгродского

Д.А. Алексееву

от студента (ки) \_\_\_\_\_\_ курса, группы \_\_\_

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

Фамилия, имя, отчество

проживающего (ей) по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

контактный тел: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу назначить денежное пособие на питание, так как отношусь к категории студентов из малообеспеченной семьи:

- многодетная семья

- неполная семья (воспитывает один родитель)

- семейный (ая) студент (ка)

- родители пенсионеры

- прочее\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Выберите одну или несколько)

Предоставляется справка «Справка о признании семьи (одиноко проживающего гражданина) малоимущей(-им)» №

 Дата:

 Подпись: /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

 Расшифровка подписи