|  |  |
| --- | --- |
|  | И.о. ректора ФГБОУ ВО ИГМА  Минздрава России  профессору Шкляеву А.Е.  студента(ки) **1 курса** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать фамилию)*  факультета бюджетной (внебюджетной) формы обучения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(указать Ф.И.О полностью)*  Поступил (а) по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(целевому приему из УР, БР, РК, РМЭл, по общему конкурсу, вне конкурса (сирота, инвалид)* |

**Заявление.**

Прошу предоставить мне место в общежитии в связи с

(указать причину, по которой Вы нуждаетесь в общежитии)

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

Справки о составе семьи и доходах семьи прилагаю.

*«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись)*

Контактный телефон: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**БЕЗ СПРАВОК ЗАЯВЛЕНИЕ НЕ РАССМАТРИВАЕТСЯ**

\*ЗАЯВЛЕНИЯ ДЛЯ ЗАСЕЛЕНИЯ В ОБЩЕЖИТИЕ ОТПРАВЛЯТЬ НА ЭЛЕКТРОННУЮ ПОЧТУ:

Лечебный – [lech-fac@igma.udm.ru](mailto:lech-fac@igma.udm.ru)

Педиатрический − [ped-fac@igma.udm.ru](mailto:ped-fac@igma.udm.ru)

Стоматологический − [stom-fac@igma.udm.ru](mailto:stom-fac@igma.udm.ru)

\*ЗАЯВЛЕНИЯ ДЛЯ ЗАСЕЛЕНИЯ В ОБЩЕЖИТИЕ БУДУТ РАССМАТРИВАТЬСЯ С 25.08.2025 Г.