|  |  |
| --- | --- |
|  | И.о. ректора ФГБОУ ВО ИГМАМинздрава Россиипрофессору 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

Педиатрический − ped-fac@igma.udm.ru

Стоматологический − stom-fac@igma.udm.ru

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