**РЕКТОРУ ГОРНОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**профессору В.С. ЛИТВИНЕНКО**

**от аспиранта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года обучения**

**кафедры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факультета**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(ФИО полностью)**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с приказом от 01.09.2021 № 1586 адм «Об утверждении и продлении действия социальных пакетов», прошу рассмотреть возможность оказать мне материальную поддержку в связи с тяжелым заболеванием и дорогостоящим лечением.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 дата подпись ФИО

***Резолюция руководителя***

*\*К заявлению прикладываются копии документов, подтверждающих заболевание или лечение.*