**Ректору Санкт-Петербургского
горного университета
профессору В.С. Литвиненко**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, подразделение)

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

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

(Ф.И.О. полностью)

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

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

(контактный телефон)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с приказом от 15.07.2025 № 903 адм «Об утверждении и продлении действия социальных пакетов», прошу установить мне грант «Здоровье».

1. Справка об установлении инвалидности серия МСЭ- \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_.\_\_\_\_ г.
2. Индивидуальная программа реабилитации № \_\_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_.\_\_\_\_ г.

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

дата подпись Ф.И.О.