

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОКАЗАНИИ МЕР ПОДДЕРЖКИ
УЧАСТНИКАМ СВО/ ДЕТЯМ УЧАСТНИКОВ СВО**

Директору Ачинского филиала
ФГБОУ ВО Красноярский ГАУ
В.Г. Карявкиной
от студента(-ки)

(ФИО полностью в Родительном падеже)

контактный телефон, электронная почта

направление подготовки

группа

Заявление

Прошу оказать материальную поддержку, так как я являюсь _____

(участником СВО/ ребёнком участника СВО)

форма обучения _____, а именно:

перевод на бюджетную основу обучения (при наличии вакантных мест, отсутствии академической, финансовой задолженностей и дисциплинарного взыскания)

единовременную материальную помощь

снижение стоимости за обучение на 5 %

снижение стоимости за оплату проживания в общежитии на 50%

Приложение:

Копия документа, удостоверяющего личность

Копии документов, подтверждающие участие в СВО

Копии документов, подтверждающих родство (для детей участника СВО)

Копия зачетной книжки (для перевода на бюджет)

Уведомлен(-а), что решение о мерах поддержки принимает комиссия.

Согласие на обработку персональных данных

г. Ачинск

« ____ » _____ 20 ____ г.

Я, _____, имеющий(-ая) _____
(Фамилия, имя, отчество) (вид документа, удостоверяющего личность)

Серия _____ № _____, выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

проживающий(-ая) _____
(адрес места жительства по паспорту)

выражаю свое согласие на обработку, хранение и распространение моих персональных данных, по факту обучения в Ачинском филиале ФГБОУ ВО Красноярский ГАУ.

« ____ » _____ 20 ____ г. _____
(подпись)

Согласовано:

Начальник учебной части