|  |  |
| --- | --- |
|   | Директору Казахстанского филиалаМГУ имени М.В.Ломоносова**профессору Сидоровичу А.В.** |
|  |
|  | от студента \_\_\_\_\_\_ курса |
|  | направления |
|  |  |
|  | проживающего (ей) по адресу: |
|  |  |
|  |  |
|  | (указать адрес регистрации постоянного местожительства) |
|  |  |
|  | (Ф.И.О. студента, полностью согласно удостоверению личности, указать ИИН) |
|  | (контактные телефоны родителей) |
|  | (контактные телефоны студента) |
|  |  |
|  |  (адрес электронной почты студента)обучение |
|  | (указать: за счет госзаказа или за счет собственных средств) |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить койко-место в Доме студентов МГУ на 2024-2025 учебный год с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

|  |
| --- |
|  «\_\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. (дата заполнения) |

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

 (подпись студента)

Результат флюорографии пройдена \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (указать дату прохождения)

Справка 086-У прилагается