|  |  |
| --- | --- |
|  | И.о. ректора ФГБОУ ВО ЮУГМУ  Минздрава России  А.Г. Мирошниченко  студента(ки)/ординатора |
| *(указать факультет, группу/отделение медицинского колледжа/специальность в ординатуре)* |
| Бюджетная/целевая/договорная  основа обучения |
| *(нужное подчеркнуть)* |
|  |
| *(Ф.И.О. полностью)* |
| телефон: |
| e-mail: |
|  |

Заявление

Прошу предоставить мне жилое помещение (койко-место) для проживания в общежитии ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России на время обучения. Своевременную оплату, соблюдение Правил проживания в общежитии гарантирую.

Справки прилагаются (если есть, название) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Адрес постоянного места проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(Указать место жительства по адресу постоянной регистрации: область, населенный пункт, улица, дом, кв)*

Имею льготы (указать льготную категорию в соответствии с приоритетом предоставления места в общежитии) / не имею льгот: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прошу оформить регистрацию по месту пребывания.

Даю согласие на обработку персональных данных, необходимых для предоставления жилого помещения (койко-место) в общежитии, заключения договора найма жилого помещения в общежитии и оформлении регистрации по месту пребывания.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| *Дата* |  |  | *Подпись* |