

Директору

КЗ СОР «Сумський фаховий

медичний коледж»

Юлії РЯБОКОНЬ

Студента/Батьків _____

(ПІБ студента, батьків, група)

місце проживання _____

телефон _____

ЗАЯВА

про поселення в гуртожиток

Прошу надати мені (моїй доньці/сину) _____

_____ в

на період з « _____ » _____ 20 _____ р. по « _____ » _____ 20 _____ р.

включно з реєстрацією / без реєстрації місця проживання.

Зобов'язуюсь ознайомитись та виконувати Положення про користування гуртожитком та Правила, що діють у гуртожитку та його території.

До заяви додається:

Копія паспорту студента

Копія паспорту одного з батьків(якщо дитина неповнолітня)

Копію приписного свідоцтва для чоловіків (відповідно до віку)

Дані про проходження медогляду (для студентів)

« _____ » _____ 20 _____ р. _____

(дата)

(підпис)

(ПІБ)