

Заполняется аспирантами

Ректору ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
С.В. Шлык
аспиранта __ года обучения
очной/заочной формы обучения
кафедры _____,
направление подготовки: _____,
профиль подготовки: _____,
Фамилия Имя Отчество *(в род. надеже)*

Заявление

Прошу возместить мне расходы, связанные с направлением на мероприятие, произведенные за счет собственных средств, в сумме _____

Способ получения средств

выплата перечислением на банковскую карту/наличными через кассу

_____ *подпись обучающегося*

_____ *расшифровка*

СОГЛАСОВАНО:

Начальник управления научной политики
и организации научных исследований

_____ М.В. Гулян

Начальник ПФУ

_____ Т.Н. Солодова