Приложение 5

*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. падеже)*

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