Приложение 5

*Заполняется студентами (ординаторами)*

Ректору ФГБОУ ВО РостГМУ

Минздрава России

С.В. Шлык

студента (ординатора) \_\_ курса \_\_ группы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ факультета

очной/заочной формы обучения

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:

Декан факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи

*(И.О.Фамилия)*

Начальник ПФУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.Н. Солодова