И. о. ректора

НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург

В.Ф. Гришкову

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(ФИО полностью)

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу разрешить оплатить стоимость обучения в \_\_\_\_\_ семестре 20\_\_\_/\_\_\_ учебного года по договору об оказании платных образовательных услуг по программам высшего образования от \_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_г № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в следующем порядке:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| осенний семестр | | весенний семестр | |
| до 01.09.20\_\_\_ |  | до 01.02.20\_\_\_ |  |
| до 01.10.20\_\_\_ |  | до 01.03.20\_\_\_ |  |
| до 01.11.20\_\_\_ |  | до 01.04.20\_\_\_ |  |
| до 01.12.20\_\_\_ |  | до 01.05.20\_\_\_ |  |

по причине \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (подпись, расшифровка подписи)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Не возражаю |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| должность руководителя факультета/отделения |  | подпись |  | фамилия, имя, отчество |
| \_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_г |  |  |  |  |