|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» Рубниковичу С.П.  студента (ки) \_\_\_ курса, \_\_\_ группы стоматологического факультета  ФИО (полностью)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Место жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Заявление

дата

Прошу принять меня на учет желающих получить жилую площадь в общежитии, так как я являюсь иногородним студентом.

Жилых помещений в собственности и (или) во владении и пользовании в г. Минске не имею.

К заявлению прилагаю документы:

1. Справка о доходах родителей;

2. Справка о месте жительства и составе семьи;

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Подпись студента