|  |
| --- |
| Зам.директору по ХР Нетунаевой С.Б |
| От студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_курса |
|  |
| (группа, направление подготовки или специальность) |
|  |
| (Ф.И.О студента) |
|  |
| (Ф.И.О. родителя(законного представителя)) |
|  |
| (гражданство студента) |
|  |
| (контактный телефон) |

Заявление.

Прошу предоставить место для проживания в студенческом общежитии НТИ (филиал) УрФУ студенту\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. студента)

Так как он(а) является иногородним обучающимся. Адрес постоянной регистрации:

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

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

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

При заселении в общежитие обязуюсь предоставить следующий комплект документов на студента:

* паспорт (оригинал);
* копию паспорта;
* 2 фотографии 3x4;
* полис ОМС (для граждан РФ);
* прививочный сертификат (наличие прививок от: дифтерии, столбняка, краснухи, паротита, кори, гепатита Б, туберкулёза);
* результат реакции Манту;
* результаты ФЛГ(флюорография) – обследования (за последний год);
* регламентированные Роспотребнадзором документы, подтверждающие отсутствие коронавирусной инфекции (для иностранных граждан, прибывающих из-за рубежа).
* сертификат, подтверждающий факт вакцинации против COVID-19, выданный на портале Госуслуг (для граждан РФ старше 18 лет согласно Приказу Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2021 № 47н "О внесении изменений в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям", утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н.). Поставить прививку можно в лечебном учреждении по месту жительства. Исключение составляют лица, переболевшие подтвержденным COVID-19 не более чем за 6 месяцев до заселения и предоставившие справку о перенесенном заболевании и наличии диагностически значимого уровня антител в крови.

Сведения о родителях (законных представителях):

Мать:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., контактный телефон)

Отец: :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., контактный телефон)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О. студента, родителя(законного представителя)

**Заявление принято:**

Зав. общежитием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.В.Никулина 8 (3435) 25-56-44

 (подпись)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_г.

 (дата)