

В Объединённый профсоюзный комитет МГУ имени М. В. Ломоносова от

Просьба заполнить
печатными буквами

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(фамилия)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(имя)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(отчество)

студента / студентки группы 20__/20__ учебного года

№ студенческого билета

аспиранта / аспирантки года обучения 20__/20__ учебного года

№ аспирантского удостоверения

факультета

№ профсоюзного билета

заявление.

Прошу предоставить направление на получение контактных линз в связи с плохим зрением: близорукость левого глаза - _____, правого - _____.

(При близорукости менее -1,5 и дальнозоркости линзы не предоставляются!)

Состою в Базе данных нуждающихся студентов (БДНС): Да Нет

Дополнительная информация: _____

Контактный телефон: 8

Контактный e-mail:

Подпись студента _____

Профсоюзный комитет факультета _____ / _____ /

М.П.



«_____» _____ 20__ г.