**РЕКТОРУ ГОРНОГО УНИВЕРСИТЕТА**

**профессору В.С. ЛИТВИНЕНКО**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(должность, подразделение)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ФИО полностью)**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В соответствии с приказом от 20.09.2018 № 1424 адм «Об утверждении социальных пакетов», прошу рассмотреть возможность оказать мне материальную помощь в связи с дорогостоящим лечением.

Работаю в Горном университете с \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_г.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

дата подпись ФИО