

Директору ГБПОУ РС(Я)  
«Нерюнгринский медицинский колледж»  
И.И.Адамовой

От Студентки/студента \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ФИО полностью)

Группа \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать справку о размере стипендии за период :

От \_\_\_\_\_ 20\_\_ года до \_\_\_\_\_ 20\_\_ года, для предоставления по месту требования.

Выдача справки:

- лично,

- послать на email: \_\_\_\_\_

(ненужное зачеркнуть)

Дата

Подпись

\*Примечание : Справки выдаются с 7 по 15 число каждого месяца, с 14.00 до 16.00 час.

Дни приема заявления: понедельник, среда , четверг.

**Вторник и пятница не приемные дни.**