Для служебных отметок: _____

_____

Линзы для членов профсоюза МГУ

В Объединённый профсоюзный комитет
МГУ имени М. В. Ломоносова

Просьба заполнять печатными буквами!

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Факультет: **Курс:**

№ Студ.билета: **№ Проф.билета:**

E-mail:

Мобильный телефон: **+ 7 (**) - -

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить направление на получение контактных линз в связи с плохим зрением.

Зрение	Левый глаз:	Правый глаз:

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

Подтверждающие документы: _____

_____

_____

Дополнительная информация: _____

_____

_____

Подпись _____ Дата «___»_____ 20___г.

Заявитель является членом профсоюзной организации МГУ _____

М.П.