Ректорові Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка

проф. Скотній Н.В.

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

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

*статус (студент/аспірант/працівник тощо), місце навчання/роботи, посада*

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

*прізвище, ім'я та по батькові (повністю)*

**ЗАЯВА**

Прошу укласти зі мною договір та видати ордер для проживання у кімнаті №\_\_\_\_\_\_\_ студентського гуртожитку №\_\_\_\_ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка.

Разом зі мною будуть проживати члени моєї сім’ї:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Прізвище, ім’я, по батькові** | **Рік народження** | **Родинні відносини** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Буду(емо) займати \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ліжко-місце(місць).

Термін проживання: з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

Зобов’язуюсь виконувати Положення про користування гуртожитками Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, Правила внутрішнього розпорядку у гуртожитках Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, правила техніки безпеки, пожежної безпеки, електробезпеки, забезпечувати належний санітарний стан, дбайливо та відповідально ставитись до майна.

Мобільний телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Е-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Місце проживання: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**До заяви додаю:**

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

Ознайомлений(а), що даю згоду на обробку моїх персональних даних з додержанням вимог чинного законодавства.

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*підпис*

***Зобов’язання за цією Заявою підтверджую:***

**Батько/мати/піклувальник** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*прізвище ініціали особи, яка подає заяву; прізвище ім’я по батькові батька/матері/піклувальника (повністю)*

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

*підпис*