

Первому проректору
ФГБОУ ВО ВолгГМУ
Минздрава России
Акинчицу А.Н.

от _____
очного/заочного аспиранта кафедры

_____ года обучения
обучающегося на
_____ основе

Заявление о снижении стоимости обучения

Прошу рассмотреть возможность снижения стоимости платных образовательных услуг как для сотрудника университета, обучающегося по образовательной программе высшего образования аспирантуры (согласно п. 2.5.2 Положения об основаниях и порядке снижения стоимости платных образовательных услуг по договорам об оказании платных образовательных услуг в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, утверждённого приказом № 1256-КМ от 12.10.2018 г.). Работаю в должности _____.

Приложение:

1. Справка с места работы;
2. Справка об обучении.

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

(Ф.И.О.)