Проректору Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» Рощину С.Ю.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ФИО полностью

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

являющему(ей)ся Заказчиком по договору об оказании платных образовательных услуг студента/ки факультета МИЭМ НИУ ВШЭ

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

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

ФИО полностью

Курс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| Прошу оформить дополнительное соглашение по договору №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. в связи с оплатой обучения средствами материнского капитала за \_\_\_\_\_ модуль 20\_\_\_/20\_\_\_ уч. года в размере |
|  |
|  |
| Обязуюсь произвести оплату в срок до \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. |
| Копию сертификата о предоставлении материнского капитала и СНИЛС Заказчика и Студента прилагаю. |

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

Дата Подпись

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

Расшифровка подписи: фамилия, инициалы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  | | |  |  | | --- | --- | | «СОГЛАСОВАНО»  Менеджер ОП  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | |