Форма обратной связи с претендентом на присуждение стипендии

**Совета министров Республики Крым**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. стипендиата  *(в именительном падеже)* |  |
| Ф.И.О. стипендиата  *(в дательном падеже)* |  |
| Наименование института/ филиала |  |
| Факультет (кафедра) |  |
| Курс |  |
| Мобильный телефон: | +7 (\_\_\_) \_\_\_ \_\_ \_\_ |
| E-mail: |  |