**СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Кому:** | Дололжность, инициалы, фамилия (в Дательном падеже) |
| **От кого:** | Должность, инициалы, фамилия (в Родительном падеже) |
| **Дата:** | ДД.ММ.ГГГГ |
| **Исх. №** | Порядковый номер – индекс структурного подразделения – год |
| **Тема:** | О приёме иностранной *делегации/группы/гражданина* |

Уважаемый (ая) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!

В связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прошу Вас разрешить принять делегацию из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать название организации, город, страну) в период с «\_\_» \_\_ 20 \_\_ г. по «\_\_» \_\_ 20 \_\_ г. в составе:

1) (*Фамилия Имя Отчество (при наличии) - полностью, должность, гражданство*);

2) …

Ответственный за прием:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (инициалы, фамилия) | |
| контактные телефоны: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | в т.ч. мобильный | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Приложение:

1. Программа приема иностранной делегации
2. Копии паспортов членов делегации (листы, где отражены фотография, номер, имя, дата рождения, дата выдачи и дата истечения срока действия паспорта)
3. Список работников НИУ МГСУ, задействованных в приёме иностранной делегации, группы или иностранного гражданина

При необходимости предоставления:

- услуг по организации проживания (указывается на какой период);

- услуг автотранспорта (дата, время, маршрут).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проректор по направлению /Директор Института  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(должность)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(расшифровка)* |
| Руководитель структурного подразделения /  Ответственный за прием  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(должность)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(расшифровка)* |
| СОГЛАСОВАНО:  Начальник ОМС | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(подпись)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(расшифровка)* |