

Ректору УГЛТУ
Платонову Е.П.
от обучающегося

Группа: _____

Институт (факультет): _____

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с невозможностью освоения образовательной программы прошу предоставить мне академический отпуск (*выбрать один из пунктов*):

1. по медицинским показаниям;
2. в связи с призывом на военную службу;
3. по семейным и иным обстоятельствам.

К заявлению прилагается (*выбрать и заполнить один из пунктов*):

1. Заключение врачебной комиссии _____

(наименование медицинской организации)

2. Повестка военного комиссариата _____

(наименование военного комиссариата)

3. Иной документ (при наличии) _____

(наименование документа)

Я подтверждаю свое ознакомление с Положением о порядке и основаниях предоставления академического отпуска, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Ректору УГЛТУ
Платонову Е.П.
от обучающегося

Группа: _____

Институт (факультет): _____

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с невозможностью освоения образовательной программы прошу предоставить мне отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

К заявлению прилагается:

1. Копия свидетельства о рождении

2. Справка с места работы (учебы) отца (матери) ребенка

от

« ____ » ____ 20 ____ № _____

(наименование организации)

Я подтверждаю свое ознакомление с Положением о порядке и основаниях предоставления академического отпуска, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Ректору УГЛТУ
Платонову Е.П.
от обучающегося

Группа: _____

Институт (факультет): _____

Фамилия: _____

Имя: _____

Отчество: _____

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с невозможностью освоения образовательной программы прошу предоставить мне отпуск по беременности и родам с «___»___20___ по с «___»___20___.

К заявлению прилагаю справку от «___»___20___ № _____

(наименование медицинской организации)

Я подтверждаю свое ознакомление с Положением о порядке и основаниях предоставления академического отпуска, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

(дата)

(подпись)

(расшифровка подписи)