

Ректору УГЛТУ  
Платонову Е.П.  
от обучающегося

Группа: \_\_\_\_\_  
Институт (факультет): \_\_\_\_\_

Фамилия: \_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу допустить меня к учебному процессу в связи *(выбрать один из пунктов)*:

1. с выходом из академического отпуска по завершению периода времени, на который он был предоставлен;
2. с досрочным выходом из академического отпуска;
3. с выходом из отпуска по беременности и родам;
4. с выходом из отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет по завершению периода времени, на который он был предоставлен;
5. с досрочным выходом из отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет.

К заявлению прилагается *(заполняется в случае выхода из академического отпуска по медицинским показаниям)*:

1. Заключение врачебной комиссии \_\_\_\_\_

---

(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)