

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)