

Ректору УГЛТУ
Платонову Е.П.
от обучающегося

Группа: _____

Институт: _____

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)