

Ректору УГЛТУ
Платонову Е.П.
от обучающегося

Группа: _____

Институт: _____

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 прохождением военной службы;
3. по семейным и иным обстоятельствам.

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

1. Заключение врачебной комиссии _____

(№ заключения, дата заключения, наименование медицинской организации)

2. Иной документ (при наличии) _____

(№, дата, 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)