

Руководителю образовательной организации

от _____
(фамилия)

_____ (имя, отчество)

_____ (факультет/институт, курс, группа)

_____ (направление/специальность)

Форма обучения:

очное заочное очно-заочное

Источник финансирования:

за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета по договору об оказании платных образовательных услуг целевое / квота ЦО

_____ (адрес регистрации)

_____ (телефон/e-mail)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне академический отпуск по медицинским показаниям

с _____ по _____.

В договор об образовании от _____ № _____ прошу внести изменения в части срока его действия и срока оказания услуг, продлив срок действия указанного договора и срок оказания услуг по нему на время фактического продления срока обучения.

Заключение врачебной комиссии медицинской организации от _____ № _____ прилагаю.

_____ (подпись студента)

_____ (дата)

Резолюция декана/директора:

Предоставить отпуск с _____ по _____.

_____ (подпись декана/директора)

_____ (дата)

СОГЛАСОВАНО:

Подразделение	Результат согласования	Подпись/дата
Отдел договорных отношений (главный корпус, каб. 230)		
Второй отдел (8-й корпус, каб. 511) <i>(только для очников муж.)</i>		
Бухгалтерия (стипендиальная группа) (главный корпус, каб. 330А) <i>(только для очников бюджетников)</i>		
Отдел документационного обеспечения студентов (иностранцев граждан) (главный корпус, каб. 230А) <i>(только для иностранных граждан)</i>		