|  |  |
| --- | --- |
|  | Проректору по учебно-методической работе |
|  |  |
|  | (Ф.И.О. обучающегося полностью в родительном падеже) |
|  | обучающегося |  | курса |  | группы |
|  |  |
|  | (аббревиатура наименования института/колледжа) |
|  | по направлению подготовки / специальности  |
|  |  |
|  |  |
|  | (код, наименование направления подготовки/специальности) |
|  | по |  | форме обучения |
|  |  | (очной/заочной/очно-заочной) |  |
|  |  |
|  | (на бюджетной основе / на бюджетной основе (целевой прием) / по договору об оказании платных образовательных услуг) |
|  | контактный тел.  |  |
|  | адрес эл. почты |  |

ЗАЯВЛЕНИЕ

|  |
| --- |
| Прошу предоставить мне академический отпуск по медицинским показаниям\*  |
| с |  |  |  |  | 20 |  | г. | по |  |  |  |  | 20 |  | г. |
|  К заявлению прилагаю документ(ы): |  |
|  |
|  | . |

(указать наименование, дату выдачи и номер при наличии документа(ов))

С СТО-2.8.1 «Академические и иные отпуска обучающихся СурГУ» ознакомлен.

Предупрежден, что в случае несвоевременной подачи заявления о выходе из отпуска и допуске к обучению по завершении отпуска и/или невыхода из отпуска в срок, установленный в приказе, буду отчислен из Университета.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 20 |  | г. |  | / |  |
|  | (подпись) |  | (И. О. Фамилия) |

|  |
| --- |
| *Для обучающихся по договору об оказании платных образовательных услуг*:Задолженность по оплате за обучение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Бухгалтер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Директор института / колледжа\*\*: |  |  |  |
|  |  |  | (резолюция) |
|  |  |  |  | 20 |  | г. |  | / |  |
|  | (подпись) |  | (И. О. Фамилия) |
| Начальник ОКО\*\*\*: |  |  |  |
|  |  |  | (резолюция) |
|  |  |  |  | 20 |  | г. |  | / |  |
|  | (подпись) |  | (И. О. Фамилия) |

*\*отпуск по медицинским показаниям (по семейным обстоятельствам, по иным обстоятельствам, в связи с призывом на военную службу в ВС Российской Федерации)/ отпуск по беременности и родам / отпуск по уходу за ребенком до трех лет;*

*\*\*Научный руководитель и/или заведующий выпускающей кафедрой*

*\*\*\*УО по ЗФО/ Заведующий ОПНПК/Директор МИ*