|  |  |
| --- | --- |
| Ректору НГУ | Федоруку М.П. |
| обучающегося |  |
|  |
|  |
| (ФИО) |
| факультета информационных технологий |
|  | курса, |  | группы, |
| бюджетная/платная основа обучения |
| (нужное подчеркнуть) |
| Место жительства: |  |
|  |
|  |
| (адрес регистрации по месту жительства и (или) регистрации по месту пребывания) |
|  |
|  |
| (контактный телефон, адрес электронной почты) |

**Заявление о предоставлении академического отпуска**

**по медицинским показаниям**

Прошу предоставить мне академический отпуск по медицинским показаниям сроком с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложения:

1. Справка ВК / Заключение ВК от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_ выдана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Достоверность сообщаемых сведений подтверждаю, об ответственности за предоставление ложной информации и недостоверных (поддельных) документов предупрежден (-а).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись обучающегося)*

Регистрационный (входящий) номер заявления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *(подпись и ФИО специалиста)*

ОМПВУБ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для военнообязанных)