

Ректору РУТ (МИИТ)

А.А. Климову

от студента группы _____
(номер учебной группы)

(наименование академии,

института или факультета)

_____ курса _____ формы обучения
(номер) (очная, очно-заочная, заочная)

_____ основы обучения
(платная, бюджетная)

(фамилия, имя,

отчество)

_____ года рождения, адрес фактического
(дата рождения)

проживания: _____

контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне академический отпуск по медицинским показаниям
с _____ по _____.

Приложение: заключение врачебной комиссии медицинской организации № _____
от _____.

С Порядком предоставления академического отпуска, отпуска по беременности и
родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет обучающимся по
образовательным программам среднего профессионального и высшего образования,
утвержденного приказом РУТ (МИИТ) от 17.06.2025 № 551/а, ознакомлен(а).

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Дата _____

Согласовано предоставление
академического отпуска

с _____ по _____

Руководитель подразделения,
реализующего ОП

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Дата _____