|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 считать меня вышедшим из академического отпуска по медицинским показаниям\* и допустить к обучению с \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

|  |  |
| --- | --- |
| К заявлению прилагаю документ(ы): |  |
|  | . |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | 20 |  | г. |  | / |  |
|  | (подпись) |  | (И.О. Фамилия) |
| *Виза сотрудника учебной части института, колледжа, специалист по УМР ОПНПК, документовед ЦО*: Считать вышедшим из отпуска в группу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(при наличии), направление подготовки/специальность/группу научной специальности *Код Наименование*, направленность (профиль)/специализацию (при наличии)/научную специальность «*Код (при наличии) Наименование)*».Срок ликвидации академической разницы (при наличии) – \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. (протокол заседания аттестационной комиссии по переводу и восстановлению от \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. №\_\_\_\_\_).\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Ф.И.О. работника /  |

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

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

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

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