

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 01.11.2022 № 878/а, ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Дата \_\_\_\_\_

Согласовано предоставление академического отпуска

с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Директор института  
(должность руководителя подразделения)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Дата \_\_\_\_\_