|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ректору Финансового университета | | | | |
| проф. С.Е. Прокофьеву | | | | |
|  | | | | |
| (фамилия, имя, отчество в род. падеже, полностью) | | | | |
| студента(-ки) | | | | |
| Института открытого образования | | | | |
|  | курса, | | учебной группы |  |
| (номер) |  | |  | (номер группы) |
| Тел.: | |  | | |
| E-mail: | |  | | |

(логин @ edu.fa.ru)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне академический отпуск по медицинским показаниям с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Приложение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_ на \_\_ л. в \_\_ экз.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_ г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (дата написания заявления) |  | (подпись) |  | (И.О. фамилия обучающегося) |

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ректору Финансового университета | | | | |
| проф. С.Е. Прокофьеву | | | | |
| Иванова Ивана Ивановича | | | | |
| (фамилия, имя, отчество в род. падеже, полностью) | | | | |
| студента | | | | |
| Института открытого образования | | | | |
| 1 | курса, | | учебной группы | ЗБ-ПИ19-1 |
| (номер) |  | |  | (номер группы) |
| Тел.: | | +7(968)888-88-88 | | |
| E-mail: | | 111111@edu.fa.ru | | |

(логин @ edu.fa.ru)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне академический отпуск по медицинским показаниям с 14 сентября 2023 г. по 13 сентября 2024 г.

Приложение: заключение врачебной комиссии от 14.09.2023 г. № 888888 на 1 л. в 1 экз.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 15 сентября 2023 г. |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | И.И. Иванов |
|  |  |  |  |  |