

И. о. ректора РГППУ

Л. К. Габышевой

от _____
(Ф.И.О.)

Институт _____

Группа _____

Телефон _____

Адрес эл. почты _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне академический отпуск с _____
по медицинским показаниям.

Необходимые документы прилагаются:

1. _____

2. _____

С Положением о порядке и основаниях предоставления академического
отпуска и других видов отпусков обучающимся ознакомлен(а).

Я даю согласие на обработку своих персональных данных в
соответствии с Политикой обработки персональных данных в РГППУ.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)