

Ректору Международного университета «МИТСО»

(фамилия, инициалы ректора)

_____,
(фамилия, имя, отчество аспиранта / соискателя полностью в родительном падеже)

_____ года обучения
(аспиранта / соискателя) (указать год)

_____ формы
(дневной / заочной / соискательство)

факультета _____

кафедры _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне академический отпуск по медицинским показаниям (беременность _____ недель) с _____ по _____.
(указать дату) (указать дату)

Приложение: больничный лист серия _____ № _____, ксерокопия паспорта (страницы 31, 32, 33 и регистрации).

(дата)

(подпись)