

Ректору  
М.В. Румянцеву

обучающегося (ейся)

\_\_\_\_\_  
инициалы, фамилия

\_\_\_\_\_  
контактный телефон

**заявление.**

Я, \_\_\_\_\_,  
ФИО (полностью) в именительном падеже  
обучающийся(аяся) \_\_\_\_\_ курса, группы \_\_\_\_\_, направления подготовки /  
специальности \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ »,  
шифр \_\_\_\_\_ наименование \_\_\_\_\_  
профиля / магистерской программы / специализации \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ »,  
шифр \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
наименование \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ формы обучения, \_\_\_\_\_  
очной/очно-заочной/заочной \_\_\_\_\_ за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета /

на условиях договора об обучении и оказании платных образовательных услуг  
прошу допустить к образовательному процессу после академического отпуска по  
состоянию здоровья на \_\_\_\_\_ курс, на направление подготовки / специальность  
\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ »  
шифр \_\_\_\_\_ наименование \_\_\_\_\_  
профиль / магистерскую программу / специализацию \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ »,  
шифр \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
наименование \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ формы обучения, \_\_\_\_\_  
очной/очно-заочной/заочной \_\_\_\_\_ за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета /  
\_\_\_\_\_ с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.  
на условиях договора об оказании платных образовательных услуг

\_\_\_\_\_  
подпись обучающегося(ейся) \_\_\_\_\_ инициалы, фамилия \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

**СОГЛАСОВАНО:**

Отметка второго отдела (для лиц мужского пола очной формы обучения).

\_\_\_\_\_  
подпись сотрудника второго отдела \_\_\_\_\_ инициалы, фамилия \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Допустить к образовательному процессу с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. с группой \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
подпись директора института \_\_\_\_\_ инициалы, фамилия \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.