|  |
| --- |
| Ректору РГГУА.Б. Безбородовуот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  фамилия имя отчество студентастудента (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_курса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_формы обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_код, направление подготовки/специальностьнаправленность (профиль)/ специализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ название института/ факультета/ учебно-научного центраобучающегося (ейся) на местах, финансируемых за счет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бюджетных ассигнований федерального бюджета/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_средств физических и (или) юридических лиц  |

**Заявление**

**о выходе из академического отпуска до окончания периода времени,**

**на который он был предоставлен**

Прошу считать меня вышедшим (ей) из академического отпуска с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. 20\_\_\_/20\_\_\_\_ учебного года и допустить к обучению.

Академический отпуск был предоставлен до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**Прилагаемые документы:**

 заключение врачебной комиссии медицинской организации о возможности продолжать обучение от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.№\_\_\_\_[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г. |  |  |  |  |
| подпись студента | И.О. Фамилия студента |

**Согласовано:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| должность руководителя структурного подразделения[[2]](#footnote-2)Начальник Отдела договорно-правового сопровождения обучающихся  |  | подпись |  | И.О. Фамилия |
| должность руководителя структурного подразделения[[3]](#footnote-3) |  | подпись |  | И.О. Фамилия |

 «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.

1. предоставляется в случае, если академический отпуск был предоставлен по медицинским показаниям [↑](#footnote-ref-1)
2. Декан факультета; Директор института (учебно-научного центра) [↑](#footnote-ref-2)
3. Виза начальника Отдела договорно-правового сопровождения обучающихся подтверждает отсутствие задолженностей оплаты за обучение (для студентов, обучающихся на местах, финансируемых за счет физических и (или) юридических лиц). [↑](#footnote-ref-3)