

Директору Волжского филиала МАДИ
Евсюковой Н.Ю.

студента _____ курса, специальности / направления

подготовки _____
(код

и наименование специальности)

(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

паспорт серия _____ № _____ выданный

(кем и когда)

проживающего по адресу: _____

тел. _____

заявление.

Прошу предоставить академический отпуск с _____

по _____
(дата) (по состоянию здоровья – медицинская справка,

по семейным обстоятельствам, в связи с призывом в Вооруженные силы РФ и др. подтверждающий документ)

Уведомлен(а), что по истечении срока академического отпуска в случае не предоставления заявления о восстановлении на обучение в течение 10 календарных дней, буду отчислен(а) как не приступивший(ая) к занятиям после завершения академического отпуска.

(Дата)

(Подпись)

Декан:

Бухгалтерия:

Начальник УМО: