|  |  |
| --- | --- |
|  | Директору СЗИУ РАНХиГСА.Д. Хлутковуот\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(ФИО обучающегося)*аспиранта \_\_\_курса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ формы обучения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование факультета)*обучающегося по направлению подготовки (группе специальностей) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_образовательной программы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бюджет, с оплатой стоимости обученияГражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**З А Я В Л Е Н И Е**

**о выходе из академического отпуска или**

**отпуска по беременности и родам / уходу за ребенком до 3-х лет**

В настоящий момент нахожусь в академическом отпуске в соответствии
с п. №\_\_\_\_\_\_\_.

*(указать пункт, в соответствии с которым вы находитесь в академическом отпуске).*

1. академический отпуск по медицинским показаниям (заключение врачебной комиссии
о возможности приступить к обучению, после лечения).

2. академический отпуск в связи с призывом на военную службу.

3. академический отпуск по семейным обстоятельствам.

4. академический отпуск по иным обстоятельствам.

5. отпуск по беременности и родам.

6. отпуск по уходу за ребенком до 3-х лет.

предоставленном на период с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_г. на основании приказа от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прошу считать меня вышедшим из отпуска и приступившим к образовательному процессу с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Я ознакомлен с Положением о предоставлении академического отпуска обучающимся Академии, в том числе со своими обязательствами и ответственностью.

Заключение врачебной комиссии медицинской организации о возможности продолжения обучения от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. № \_\_\_\_\_\_\_\_ прилагаю.

*(указывается при завершении академического отпуска по медицинским показаниям).*

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО обучающегося) (Подпись обучающегося)*