|  |
| --- |
| Ректору НЧОУ ВО «Московский институт экономики, политики и права» Т.Л. Олейник  от обучающегося\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(фамилия, имя, отчество в родительном падеже)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(курс, форма обучения, группа)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(код и наименование направления подготовки)*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(телефон, e-mail)* |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне академический отпуск по медицинским показаниям (или в связи с призывом на военную службу и т.п.) в связи с невозможностью освоения образовательной программы направление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, направленность (профиль)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, сроком на 1 год, с «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Приложение: Указать документы, представляемые для подтверждения оснований предоставления академического отпуска.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)