

Ректору ФГАОУ ВО «СПбПУ» А.И. Рудскому

от аспиранта _____ курса _____ формы обучения

(за счет субсидий федерального бюджета/
по договору о полном возмещении затрат на обучение)

ПО _____
(код и наименование научной специальности /
направления подготовки и направленность)

(Ф.И.О. аспиранта полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне академический отпуск по медицинским показаниям.

Заключение врачебной комиссии прилагаю.

_____ 20__ г. _____
(дата заявления) (подпись) (расшифровка)

Директор института _____ / _____
(подпись) (расшифровка)

Директор школы _____ / _____
(подпись) (расшифровка)

Научный руководитель _____ / _____
(подпись) (расшифровка)

Заявление принято:

_____ 20__ г. _____
(дата заявления) (подпись) (расшифровка)

Директор Центра подготовки кадров высшей _____
(подпись) (расшифровка)