|  |
| --- |
| Ректору ФГАОУ ВО «СПбПУ»А.И. Рудскому |
| От соискателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО полностью)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| научная специальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить мне отпуск по беременности и родам с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Справку прилагаю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Подпись

**СОГЛАСОВАНО:**

Директор Института \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /

Директор Высшей Школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /

Научный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /

Директор ЦПКВК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ /