И.о. директора Ефремовского филиала

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Г.Н. Хромышевой

студента\_\_\_\_\_\_курса\_\_\_\_\_\_\_\_группы

специальности\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (ФИО полностью в родительном падеже)

 контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Заявление*

Прошу предоставить мне академический отпуск по болезни/по беременности и родам/по уходу за ребенком/другая причина.

Медицин­ские справки прилагаю.

Дата Подпись