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 восстановить меня в число студентов \_\_\_курса в учебную группу \_\_\_\_\_\_ специальности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с окончанием академического отпуска (отпуска по уходу за ребенком/по болезни/по беременности и родам/другая причина).

Дата Подпись