Проректору УрФУ

по науке

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить **академический отпуск**

(по медицинским показателям или

(в других исключительных случаях: указать причину)

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата) (дата)

Ранее академический отпуск предоставлялся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да/нет)

с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата) (дата)

Обучаюсь на \_\_\_\_\_\_ курсе, \_\_\_\_\_ семестре, в группе \_\_\_\_\_\_\_\_\_ -

Институт

Кафедра

Научный руководитель

Направление (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(шифр, название)

Направленность (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(шифр, название)

Уровень ВО \_\_\_Аспирант\_\_\_\_\_\_\_\_ Технология обучения \_\_\_\_\_\_Традиционная

Форма обучения \_\_\_Очная\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Основа обучения

 (бюджет, бюджет целевой, контракт)

Условия освоения \_\_\_\_\_\_\_\_в нормативные сроки\_

*Приложения:*

(документы, подтверждающие основание для получения АО: медицинские справки, заключение КЭК и др.)

Аспирант (ка) Ф.И.О.

Проживающий (ая) по адресу:

Телефон

Подпись Дата

Визы:

Начальник ОПНПК

(резолюция, подпись, расшифровка подписи)

Науч. рук.

 (наз. кафедры, резолюция, подпись, расшифровка подписи)