

Заявление о предоставлении академического отпуска по медицинским показаниям

Факультет \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ректору БГУ  
 Абрамееву С.В.

студента (ки) \_\_\_\_\_ курса

## ЗАЯВЛЕНИЕ

\_\_\_\_\_ *специальность (направление)*

\_\_\_\_\_ *специальности, специализация)*

\_\_\_\_\_ *дневной (заочной), платной (бюджетной)*

формы получения образования

\_\_\_\_\_ *(№ договора)*

Управлению кадров  
 Подготовить приказ

\_\_\_\_\_ *(подпись)*

\_\_\_\_\_ *(дата)*

\_\_\_\_\_ *(дата)*

Прошу предоставить мне академический отпуск по медицинским показаниям с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.  
*(даты на основании медицинского заключения врачебной консультативной комиссии)*

Медицинское заключение врачебной консультативной комиссии от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ прилагаю.

\_\_\_\_\_ *подпись*

\_\_\_\_\_ *И.О.Фамилия (полностью)*

Декан факультета

\_\_\_\_\_ *подпись*

\_\_\_\_\_ *И.О.Фамилия*

\_\_\_\_\_ *(дата)*

УК

\_\_\_\_\_ *подпись*

\_\_\_\_\_ *И.О.Фамилия*

\_\_\_\_\_ *(дата)*