Генеральному директору ЯНЦ СО РАН,

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

аспиранта очной формы обучения

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

 (обособленное подразделение)

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

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

(ФИО аспиранта указывается полностью)

ЗАЯВЛЕНИЕ

 Прошу предоставить академический отпуск по медицинским показаниям (или другим причинам) с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_\_ г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Заключение врачебной комиссии медицинской организации прилагается (иные документы, подтверждающие необходимость академического отпуска).

Дата Подпись аспиранта

Научный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)