Ректору Челябинского государственного
института культуры
_____
студент____ ___ курса группы _____,
_____ факультета
обучающей(его)ся по _____ форме обучения
за счет бюджетных ассигнований/по договору об образовании
по специальности/направлению подготовки
_____
_____
*(фамилии, имя, отчество в родительном падеже)*

телефон:_____

Заявление

В связи с временной невозможностью освоения образовательной программы высшего образования по медицинским показаниям, прошу предоставить мне академический отпуск на период с _____ по _____. Заверенную копию медицинского заключения, выданного медицинской организацией, входящей в государственную/муниципальную систему здравоохранения №_____ от _____ прилагаю.

Число, месяц, год Подпись