**И.о** ректора,

проректор по образовательной

деятельности ФГБОУ ВО ЮУГМУ

Минздрава России

О. С. Абрамовских

обучающегося \_\_\_\_ группы

Ф. И. О. (полностью Р.п.)

Основа обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

В соответствии с п. 17 ст. 59 Федерального закона от 29.12.2012 № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу предоставить мне каникулы после прохождения государственной итоговой аттестации по основной профессиональной образовательной программе 31.05.02 Педиатрия с 01.07.2024 по 31.08.2024 г.

Дата Личная подпись

**И.о** ректора,

проректор по образовательной

деятельности ФГБОУ ВО ЮУГМУ

Минздрава России

О. С. Абрамовских

обучающегося \_\_\_\_ группы

Ф. И. О. (полностью Р.п.)

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу выписать дубликат студенческого билета (зачетной книжки) взамен утерянного.

Дата Личная подпись

**И.о** ректора,

проректор по образовательной

деятельности ФГБОУ ВО ЮУГМУ

Минздрава России

О. С. Абрамовских

обучающегося \_\_\_\_ группы

Ф. И. О. (полностью Р.п.)

Основа обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу перевести меня из \_\_\_\_\_\_\_ группы в \_\_\_\_\_\_\_ в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать причину).

Дата Личная подпись

**И.о** ректора,

проректор по образовательной

деятельности ФГБОУ ВО ЮУГМУ

Минздрава России

О. С. Абрамовских

обучающегося \_\_\_\_ группы

Ф. И. О. (полностью Р.п.)

Основа обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу отчислить меня по собственному желанию.

Дата Личная подпись

**И.о** ректора,

проректор по образовательной

деятельности ФГБОУ ВО ЮУГМУ

Минздрава России

О. С. Абрамовских

обучающегося \_\_\_\_ группы

Ф. И. О. (полностью Р.п.)

Основа обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу отчислить меня в связи с переводом в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(название учебного заведения)..

Дата Личная подпись

**И.о** ректора,

проректор по образовательной

деятельности ФГБОУ ВО ЮУГМУ

Минздрава России

О. С. Абрамовских

обучающегося \_\_\_\_ группы

Ф. И. О. (полностью Р.п.)

Основа обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу предоставить академический отпуск в связи с призывом на военную службу по 31.08.202\_г. или 31.01.202\_г.

Дата Личная подпись

**И.о** ректора,

проректор по образовательной

деятельности ФГБОУ ВО ЮУГМУ

Минздрава России

О. С. Абрамовских

обучающегося \_\_\_\_ группы

Ф. И. О. (полностью Р.п.)

Основа обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу предоставить академический отпуск по семейным обстоятельствам по 31.08.202\_г. или 31.01.202\_г.

Дата Личная подпись

**И.о** ректора,

проректор по образовательной

деятельности ФГБОУ ВО ЮУГМУ

Минздрава России

О. С. Абрамовских

обучающегося \_\_\_\_ группы

Ф. И. О. (полностью Р.п.)

Основа обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу предоставить академический отпуск по семейным обстоятельствам по 31.08.202\_г. или 31.01.202\_г.

Дата Личная подпись

**И.о** ректора,

проректор по образовательной

деятельности ФГБОУ ВО ЮУГМУ

Минздрава России

О. С. Абрамовских

обучающегося \_\_\_\_ группы

Ф. И. О. (полностью Р.п.)

Основа обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу предоставить академический отпуск по медицинским показаниям по 31.02.202\_г или 31.08.202\_г. Справка прилагается.

Дата Личная подпись

**И.о** ректора,

проректор по образовательной

деятельности ФГБОУ ВО ЮУГМУ

Минздрава России

О. С. Абрамовских

обучающегося \_\_\_\_ группы

Ф. И. О. (полностью Р.п.)

Основа обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу считать меня вернувшимся (ейся) из академического отпуска и приступившим (шей) к занятиям с 01.02.202\_г или 01.09.202\_г.

Дата Личная подпись

**И.о** ректора,

проректор по образовательной

деятельности ФГБОУ ВО ЮУГМУ

Минздрава России

О. С. Абрамовских

обучающегося \_\_\_\_ группы

Ф. И. О. (полностью Р.п.)

Основа обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу считать меня вернувшимся (ейся) из академического отпуска по медицинским показаниям и приступившим (шей) к занятиям с 01.02.202\_г или 01.09.202\_г. Справка прилагается.

Дата Личная подпись

**И.о** ректора,

проректор по образовательной

деятельности ФГБОУ ВО ЮУГМУ

Минздрава России

О. С. Абрамовских

обучающегося \_\_\_\_ группы

Ф. И. О. (полностью Р.п.)

Основа обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу восстановить меня в число обучающихся в ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России для продолжения освоения основной профессиональной образовательной программы (31.05.02 Педиатрия или 32.05.01 Медико-профилактическое дело)

Ранее обучался (лась) на месте (за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета или по договору об оказании платных образовательных услуг) на основной образовательной программе (31.05.02 Педиатрия или 32.05.01 Медико-профилактическое дело) учебный план года набора (пример 2015 года).

Был (а) отчислен (а) за (неликвидированную академическую задолженность в установленные университетом сроки; по собственному желанию или иное).

В случае отсутствия бюджетных мест согласен (а) обучаться на месте по договору об оказании платных образовательных услуг (для тех, кто до отчисления обучался на бюджете).

Согласен (на) на размещение на странице педиатрического или медико- профилактического факультета на официальном сайте Университета моих персональных данных с результатами рассмотрения моего заявления р восстановлении.

Дата Подпись

**И.о** ректора,

проректор по образовательной

деятельности ФГБОУ ВО ЮУГМУ

Минздрава России

О. С. Абрамовских

обучающегося \_\_\_\_ группы

Ф. И. О. (полностью Р.п.)

Основа обучения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

В соответствии с п. 17 ст. 59 Федерального закона от 29.12.2012 № 273 – ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» прошу предоставить мне каникулы в соответствии с календарным учебным графиком после прохождения государственной итоговой аттестации по основной профессиональной образовательной программе 31.05.02 Педиатрия с 01.07.202\_ г. по 31.08.202\_ г.

Дата Личная подпись