**Первому проректору – проректору по образовательной**

**деятельности РУДН им. Патриса Лумумбы Эбзеевой Ю.Н**

**От студента (ки) \_\_\_\_\_\_\_ курса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отделения**

**Аграрно-технологического института**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (Фамилия, имя, отчество)

**Направление/Специальность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Студ.билет№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Гражданство\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Форма обучения (бюджет/контракт)**

**Контактный тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу считать меня приступивш\_\_\_ к занятиям после академического отпуска по состоянию здоровья с \_\_\_\_\_\_\_ 202\_г.

Медицинское заключение КДЦ РУДН прилагаю.

Дата, подпись