**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