Декану лечебного факультета

проф. О.Н. Красноруцкой

 студента (-ки) Л- 000 гр.

Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление

Прошу предоставить мне академический отпуск по состоянию здоровья с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. до «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.Заключение ВВК студенческой поликлиники прилагаю.

 Дата

 Подпись