

**Частное образовательное учреждение  
профессионального образования  
«Налоговый колледж»**

\_\_\_\_\_ Я.А. Погребная

Директору Колледжа Погребной Я.А.  
от студента \_\_\_\_\_ курса, группы \_\_\_\_\_  
специальности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ формы обучения

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Заявление

Прошу предоставить мне академический отпуск по медицинским показаниям  
с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение:

Заключение врачебной комиссии, выданное \_\_\_\_\_.  
(Указать наименование учреждения здравоохранения)

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись студента

Куратор  
Заместитель директора по УМР \_\_\_\_\_

