*Форма заявления обучающегося о предоставлении академического отпуска*

Ректору

Петрозаводской государственной консерватории

имени А.К. Глазунова

от (*ФИО студента*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*курс*, *направление подготовки / специальность*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(профиль / специализация / вид) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*№ тел*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*e-mail* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу предоставить мне академический отпуск сроком на \_\_\_\_ год в связи с (*нужное подчеркнуть*):

*– прохождением военной службы;*

*– по медицинским показаниям;*

*– по семейным обстоятельствам;*

*– по иным основаниям*

**Приложение:**

1) **Документ, подтверждающий наличие основания предоставления академического отпуска** (*заключение врачебной комиссии медицинской организации* (для предоставления академического отпуска по медицинским показаниям), *повестка военного комиссариата* (для предоставления академического отпуска в случае призыва на военную службу), *иные документы*, подтверждающие основание предоставления академического отпуска (при наличии).

Подпись обучающегося: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**СОГЛАСОВАНИЯ:**

1) Преподаватель по специальности (*подпись*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Заведующий выпускающей кафедрой (*подпись*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) Руководитель творческого коллектива (*подпись*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) Специалист хозяйственного отдела *(подпись)* ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) Приостановить выплату государственной академической стипендии *да / нет*

Специалист учебного отдела (*подпись*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) Начальник учебно-методического управления (*подпись)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Решение:**

Обучающемуся\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_предоставить

академический отпуск сроком на \_\_\_ год, начиная с \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года.