

Директору СФНЦА РАН

К.С. Голохвасту

от аспиранта \_\_\_\_-го года обучения

\_\_\_\_\_  
ФИО полностью

\_\_\_\_\_  
специальность

\_\_\_\_\_  
год поступления

\_\_\_\_\_  
научный руководитель

\_\_\_\_\_  
ученая степень, ФИО

\_\_\_\_\_  
телефон

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

### З А Я В Л Е Н И Е

Прошу предоставить мне академический отпуск  
с \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по состоянию  
здоровья. Поясняющие документы прилагаются:

- 1.
- 2.

\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_

\_\_\_\_\_  
подпись аспиранта (\_\_\_\_\_)  
расшифровка подписи

Научный руководитель:

\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_

\_\_\_\_\_  
подпись руководителя (\_\_\_\_\_)  
расшифровка подписи