

З Р А З О К

Ректору ДВНЗ «УжНУ»

проф. Смоланці В.І.

аспіранта ___ -го року навчання

денної / вечірньої / заочної форми навчання

спеціальність _____

Прізвище Ім'я По батькові

тел.: _____

З А Я В А

Прошу надати мені академічну відпустку з «___»_____ 20__ року по «___»_____ 20__ року (за сімейними обставинами або медичними показниками).

дата

підпис

/Ім'я ПРИЗВИЩЕ/

віза наукового керівника «Не заперечую», дата, підпис