

Директору  
ОГАПОУ «Новооскольский колледж»  
Осипову С.В.  
студента (ки) группы \_\_\_\_\_  
специальности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество полностью в родительном падеже)

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество представителя),  
действующий (ая) в интересах  
\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество обучающегося полностью)  
студента \_\_\_\_\_ группы, специальности/профессии \_\_\_\_\_  
(номер группы) (код и наименование специальности/профессии)

по доверенности от \_\_\_\_\_  
прошу предоставить ему (ей) академический отпуск по медицинским  
показаниям на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.  
(дата) (дата)

Основание: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(документ, подтверждающий основание для получения академического отпуска)

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

С Положением о порядке предоставления академического отпуска в  
ОГАПОУ «Новооскольский колледж» ознакомлен (а).

Заместитель директора

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(дата)