Ф.11-КП3.2.
ЗАТВЕРДЖЕНО
наказом ректора університету
від 16.03.2022 № 36/од

Ректору
Поліського національного
університету
____
(ім`я та прізвище ректора)
____
(аспіранта)
____
(рік та форма навчання аспіранта)
____
____
(шифр та назва спеціальності)
____
____
(ім`я та прізвище аспіранта)
номер моб.тел.:__________________________

Заява
про намір приступити до виконання навчального плану після відпустки у зв'язку зі станом здоров'я

Повідомляю про намір приступити до виконання навчального плану ____ курсу _______________________________ зі спеціальності _________________
(вказати форму навчання) (шифр та назва)
____
з ___._________.20__ року у зв'язку із закінченням академічної відпустки, наданої мені до ___. _________. 20__ року.

Додаток: медична довідка Серія_____ № ______________________, видана ____
____, ___. ______. 20__ року
(назва закладу охорони здоров`я)

_________ ___________________
(дата) (особистий підпис)

ВІЗИ: