Декану факультета социальных наук

НИУ ВШЭ Мельвилю А.Ю.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(Ф.И.О в родительном падеже)*

студента\_\_\_\_курса

магистерской программы
«*выберите наименование вашей программы*»

факультета социальных наук

конт. тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

## **Заявление**

Прошу предоставить мне академический отпуск с *укажите дату в формате 00.00.0000* по *укажите дату в формате 00.00.0000* по беременности и родам.
Приложение: справка из женской консультации № \_\_\_\_\_\_\_\_ , выданная *название медицинской организации.*

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

 Дата Подпись Расшифровка подписи / ФИО