

Некоммерческое акционерное  
общество «Казахский национальный  
аграрный исследовательский  
университет» Председателю  
Правления – Ректору Куришбаеву  
А.К.

от студента иностранного гражданина  
\_\_\_\_\_ курса обучающегося на платно-  
договорной основе образовательной  
программы

Факультета \_\_\_\_\_

ИИН \_\_\_\_\_

Контактный номер: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас дать разрешение на продолжение обучения в связи с  
выходом из академического отпуска, полученного *по состоянию здоровья*,  
согласно приказу № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_  
года.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

**Ведущий инспектор ЦОО:**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
дата месяц подпись Ф.И.О.

**Начальник ЦОО:**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
дата месяц подпись Ф.И.О.

**Куратор группы:**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
дата месяц подпись Ф.И.О.

**Заведующий кафедрой:**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
дата месяц подпись Ф.И.О.

**Декан факультета:**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
дата месяц подпись Ф.И.О.

**Медсестра медпункта КазНАИУ:**

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
дата месяц подпись М.П. Ф.И.О.

*data*

**месяц**

подпись *М.П.*

***Ф.И.О.***