|  |  |
| --- | --- |
|  | Ректору ФГБОУ ВО МГППУ  А.А. Марголису  от обучающегося(ейся) на \_\_\_\_ курсе  факультета / института \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО указать полностью)  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  (контактные данные: телефон, адрес электронной почты) |

**Заявление**

Приложение 2 к распоряжению  
от 04.09.2025 № 05-04/264

Прошу предоставить мне отпуск **по беременности и родам / по уходу за ребенком до достижения им полутора лет / по уходу за ребенком до достижения им трех лет** *(оставить нужное)* с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_ г.

Подтверждаю, что ознакомлен с Порядком предоставления обучающимся отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора и трех лет в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет».

Приложение (документы, подтверждающие основание предоставления отпуска): *указать наименование и реквизиты документов, подтверждающих основание предоставления отпуска*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(дата) (подпись, расшифровка)

Заявление и документы, подтверждающие основание предоставления отпуска, получены

работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование подразделения) (ФИО полностью) (подпись)

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

(дата)

Согласовано:

Декан факультета / директор института \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия

(дата) (подпись)

Начальник отдела по международным

связям[[1]](#footnote-1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О. Фамилия

(дата) (подпись)

1. Только на заявлениях обучающихся из числа иностранных граждан и лиц без гражданства. [↑](#footnote-ref-1)