

Kielce, dnia

imię i nazwisko:

kierunek studiów:

stacjonarne/niestacjonarne*

rok studiów:

stopień: I stopień / II stopień / jednolite magisterskie *

numer albumu:

adres:

telefon/e-mail:

Dziekan

Wydziału Pedagogiki i Psychologii

UJK w Kielcach

Dotyczy: wyrażenia zgody na urlop zdrowotny

Proszę o udzielenie/przedłużenie* mi urlopu zdrowotnego wsemestrze roku studiów w roku akademickim 20...../20..... (w okresie od do).

Uzasadnienie:

.....

.....
podpis studenta

Załączniki:

.....

Decyzja Dziekana:

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na urlop zdrowotny na rok/semestr studiów* w roku akademickim

20...../20..... od do.....

Po powrocie z urlopu studenta obowiązuje wyrównanie różnic programowych.

.....
data i podpis

*niepotrzebne skreślić