

Kielce, dnia

imię i nazwisko:

PESEL

kierunek:

stacjonarne/niestacjonarne*

specjalność:

rok: stopień:

numer albumu:

adres:

.....

telefon / e-mail:

Dziekan

Wydziału Pedagogicznego i Artystycznego

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 Dziekana

*niepotrzebne skreślić