UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH Wydział Pedagogiki i Psychologii

**Załącznik nr 8.6.**  *Procedura obsługi toku studiów*

 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 w …………………semestrze ……………………… 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*