UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH Wydział Pedagogiki i Psychologii

*Załącznik nr 6 do Procedury WSZJK-WPP/1 (wersja: 03/2025)*

 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*