

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