

ROK/SEMESTR

...../.....

KIERUNEK STUDIÓW¹⁾

SSP	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	ADM I°	<input type="checkbox"/>
E-PI°	<input type="checkbox"/>	E-PII°	<input type="checkbox"/>	ADM II°	<input type="checkbox"/>

NR ALBUMU

--	--	--	--	--	--

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES DO KORESPONDENCJI

NR TELEFONU/ADRES E-MAIL

Data wptywu:

Oznaczenie sprawy: WIA/723/ /19

Dekretacja:

**Dziekan
Wydziału Prawa i Administracji
Uniwersytetu Szczecińskiego**

PODANIE

Na podstawie § 54 ust. 1-4 Regulaminu studiów na Uniwersytecie Szczecińskim proszę o udzielenie mi urlopu zdrowotnego na okres: od dnia do dnia/w semestrze zimowym/letnim roku akademickiego 20.../20...¹⁾

Wnoszę/nie wnoszę¹⁾ także o możliwość brania udziału w niektórych zajęciach i przystępowania do niektórych zaliczeń i egzaminów.

Uzasadnienie: ²⁾

.....
.....
.....
.....
.....

Załączniki:

1.
2.

Oświadczam, że posiadam wiedzę o tym, że jestem zobowiązany(a) w terminie 7 dni od dnia powrotu z urlopu potwierdzić w dziekanacie swój powrót na studia.

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o tym, że decyzja w niniejszej sprawie zostanie mi doręczona przez umieszczenie jej na moim indywidualnym koncie w programie E-Dziekanat.

.....
podpis studenta

¹⁾ zaznaczyć właściwe.

²⁾ w przypadku braku miejsca, uzasadnienie umieścić na odwrocie podania