

.....
(imię i nazwisko)

Kraków, dnia.....r.

WYDZIAŁ LEKARSKI

Kierunek: Lekarski

Numer albumu:.....

Rok studiów:..... Semestr:.....

Studia stacjonarne

Poziom studiów: studia jednolite magisterskie

Prof. UAFM dr Janusz Ligęza
Dziekan Wydziału Lekarskiego
Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w
Krakowie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie urlopu od zajęć na okres od

do..... z powodu

Oświadczam, że do tej pory *przebywałem/nie przebywałem** na urlopie od zajęć w okresie od

do

.....
(podpis studenta)

Załączniki do podania:

1.

2.

Uwagi dziekanatu:.....

.....

.....

Decyzja Dziekana:

Na podstawie § 41 Regulaminu studiów obowiązującego na Uniwersytecie *udzielam/nie udzielam** urlopu od zajęć na okres od..... do

.....

Uzasadnienie decyzji odmownej:

.....

.....

Kraków, dnia

Podpis i pieczęć Dziekana:

Pouczenie:

Od niniejszej decyzji służy odwołanie do Rektora Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie za pośrednictwem Dziekana Wydziału Lekarskiego w terminie 14 dni od otrzymania decyzji.

Oplata za powtarzanie przedmiotu powinna być wniesiona razem z czesnym w semestrze, w którym student powtarza przedmiot.

Potwierdzam odbiór decyzji:.....

(data i podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić