

.....  
/Imię i nazwisko/

.....  
/miejsowość / data/

.....  
/telefon kontaktowy/

.....  
/rok studiów, kierunek, poziom studiów /

.....  
/studia stacjonarne / niestacjonarne/

Nr albumu .....

**dr n. o zdr. Beata Babiarczyk**  
**Prodziekan ds. Studenckich Wydziału Nauk o Zdrowiu**  
**Uniwersytetu Bielsko-Bialskiego**

## **PODANIE**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wznowienie studiów po urlopie na ..... roku na kierunku ..... studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* pierwszego/drugiego stopnia\*.

Uzasadnienie:

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

Z wyrazami szacunku,

.....

\*) niepotrzebne skreślić

Ww. przebywał/a na urlopie

.....

\_\_\_\_\_  
Podpis pracownika dziekanatu

**Wyrażam / nie wyrażam** \* zgodę(y) na wznowienie studiów po powrocie z urlopu

..... od  
semestru.....w roku akademickim.....

\_\_\_\_\_  
Data i podpis Dziekana