

.....
/Imię i nazwisko/

.....
/miejscowość i data/

.....
/telefon kontaktowy/

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

.....
/studia stacjonarne / niestacjonarne/

Nr albumu

dr n. med. i n. o zdr. Arkadiusz Stasicki
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