|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH** | **Wydział Sztuki** |

Kielce, dnia ………………………………………………………………………………….…………..………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Imię Nazwisko: |  |
| kierunek: | Edukacja artystyczna w zakresie sztuki muzycznej |
|  | stacjonarne / niestacjonarne \* |
| Rok |  | Stopień: |  |
| numer albumu: |  |
| adres: |  |
|  |  |
| telefon / e-mail: |  |

***Dziekan***

***Wydziału Sztuki***

***UJK w Kielcach***

***Dotyczy:*** *wyrażenia zgody na urlop zdrowotny*

Proszę o udzielenie/przedłużenie\* mi urlopu zdrowotnego w ……………….…………..………………………………………………………………………....… semestrze ……………….…………..…………....… w roku akademickim 20 ……………….…………..…………....… /20 ……………….…………..…………....… (w okresie od ……………….…………..…………....… do ……………….…………..…………....…).

|  |  |
| --- | --- |
| Uzasadnienie: |  |
|  |
|  |
|  |

………………………………………………………………………………….…………..………………………

*Data, Podpis Studenta*

|  |  |
| --- | --- |
| Załączniki: |  |
|  |
|  |
|  |

***Decyzja Dziekana:***

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na urlop długoterminowy / krótkoterminowy w roku akademickim
20 ……………….…………..…………....… /20 ……………….…………..…………....… od ……………….…………..…………....… do ……………….…………..…………....….

Po powrocie z urlopu studenta obowiązuje wyrównanie różnic programowych.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..………………………

*Data i podpis Dziekana*