

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