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

|  |  |
| --- | --- |
| Kielce, dnia |  |

imię i nazwisko: ………………………………………………………..

kierunek: …………………………………………………………………..

stacjonarne/~~niestacjonarne~~\*

rok: ………… stopień: pierwszy, drugi, jednolite magisterskie\*

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 i podpis Studenta*

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

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

***Decyzja Dziekana:***

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

Po powrocie z urlopu studenta obowiązuje wyrównanie różnic programowych.

…………………………………………………

*data i podpis Dziekana*