

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*

\*niepotrzebne skreślić