

(nazwisko i imię)

(kierunek i rodzaj studiów – stacjonarne/niestacjonarne)

(rok studiów – semestr – specjalność)

(adres do korespondencji)

(telefon kontaktowy, e-mail)

*) do podania o urlop zdrowotny należy dołączyć zaświadczenie lekarskie określające wymiar urlopu
 **) nie dotyczy urlopu od zajęć dydaktycznych niewarunkowanego