

.....
nazwisko i imię /numer albumu/

.....
semestr, rok nauki

Studia:*

- Fizjoterapia jednolite magisterskie stacjonarne/niestacjonarne**
- Dietetyka I stopnia stacjonarne/niestacjonarne**
- Dietetyka II stopnia stacjonarne/niestacjonarne**
- Ratownictwo Medyczne I stopnia stacjonarne/niestacjonarne**
- Psychologia jednolite magisterskie stacjonarne/niestacjonarne**
- Zdrowie Publiczne II stopnia stacjonarne/niestacjonarne**

.....
numer telefonu studenta

REKTOR
Akademii Medycznej Nauk
Stosowanych i Holistycznych

PODANIE O URLOP DZIEKAŃSKI

Na podstawie §31 ust. 1 Regulaminu Studiów Akademii Medycznej Nauk Stosowanych i Holistycznych proszę o udzielenie krótkoterminowego/długoterminowego*** urlopu dziekańskiego w roku akademickim 20.../20...,

z powodu ****:

- długotrwałej choroby,
- ważnych udokumentowanych okoliczności,
- odbywania studiów w innych uczelniach krajowych lub zagranicznych,
- związanym z urodzeniem dziecka lub opieki nad nim,
- odbywania czynnej służby wojskowej.

Uzasadnienie

.....
.....

Planowany powrót z urlopu dziekańskiego przypada na

Do podania załączam następujące dokumenty:

- 1)
- 2)

.....
podpis studenta

Uwagi pracownika Biura Obsługi Studentów; Działu Finansów

.....
.....

DECYZJA REKTORA

Warszawa, dnia.....

.....
.....

.....
podpis Rektora

*proszę zaznaczyć odpowiedni wariant
 **proszę podkreślić tryb studiów odpowiedni dla Pani/a
 ***niepotrzebne skreślić
 ****zaznaczyć przyczynę udzielenia urlopu