Toruń, dnia .............................

........................................................

(imię i nazwisko)

..........................................................

(kierunek, stopień i rok studiów)

..............................................................

(nr indeksu)

...... ...........................................................

(nr kontaktowy)

**Prodziekan ds. kształcenia i spraw studenckich**

**Wydział Sztuk Pięknych UMK**

**Podanie o urlop zdrowotny**

 Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie mi urlopu zdrowotnego w roku akademickim 20.…/20…. // semestrze ….. w roku akademickim 20…/20….\*

oraz o skierowanie mnie na Komisję Lekarską do orzekania w sprawach urlopów zdrowotnych dla studentów, z powodu:

…..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Decyzję odbiorę osobiście/ proszę przesłać pocztą na wskazany adres:……………………………………………………………………………………………

 Z poważaniem,

...........................................................

 (podpis)

Decyzja dziekana: ……………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

…………………………………

 podpis dziekana/prodziekana