………………………………………

pieczęć wydziału

Toruń, dnia ………………………………………………

Komisja Lekarska

do orzekania w sprawach urlopów zdrowotnych

dla studentów

Dziekan Wydziału ………………………………………………………………………………………………….……….……… kieruje studenta

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

PESEL: ………………………………………

kierunek studiów: ………………………………………………………………………………

rok studiów: ………………………………………

do Komisji Lekarskiej z prośbą o:

* orzeczenie wskazań do udzielenia urlopu zdrowotnego\*),
* orzeczenie o zdolności do dalszego studiowania na ww. kierunku\*\*).

………………………………………

pieczęć i podpis Dziekana

\*) Dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia student przedstawi Komisji Lekarskiej podczas wyznaczonego posiedzenia.

\*\*) Dokumentację medyczną dotyczącą stanu zdrowia oraz zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza prowadzącego student przedstawi Komisji Lekarskiej podczas wyznaczonego posiedzenia.