Wrocław, dnia……………………………

………………………………………………………………

(imię i nazwisko studenta, numer albumu)

………………………………………………………………

(kierunek, stopień I /II\*, rok studiów, tryb S – stacjonarne, N – niestacjonarne\*)

………………………………………………………………

(pełny aktualny adres korespondencyjny)

………………………………………………………………

(numer telefonu i kontaktowy email)

**Prodziekan ds. studiów stacjonarnych
i jakości kształcenia WKSM UWr**

**…………………………………………….**

**WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU DZIEKAŃSKIEGO**

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi urlopu dziekańskiego

1. semestralnego – w sem. …………… roku akademickiego….…….
2. rocznego w roku akademickim ……… .

Ubiegam się o urlop 1) zdrowotny, 2) rodzicielski, 3) naukowy, 4) sportowy, 5) okolicznościowy\*

Prośbę uzasadniam …………………………………………………………………………………………………………………………

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

Jednocześnie oświadczam, że uzyskałam/em zaliczenie poprzedniego, tj. ………… semestru studiów.

Załączam następujące dokumenty:
……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

…………………………………………

 (podpis studenta)

Ponadto proszę/nie dotyczy\* o wyrażenie zgody na uczestniczenie w czasie urlopu w zajęciach, uzyskiwanie zaliczeń i zdawanie egzaminów z następujących przedmiotów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa zajęć** | **Liczba****ECTS**  | **O c e n a**  | **Liczba godzin**  |
| **zal.**  | **egz.**  | **ćw.**  | **wyk.**  |
| **1.**  |   |   |   |   |   |
| **2.**  |   |   |   |   |   |
| **3.**  |   |   |   |   |   |

…………………………………………

 (podpis studenta)

DECYZJA:

Udzielam urlopu dziekańskiego w sem. ………………… roku akademickiego…………..

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na udział w czasie urlopu w zajęciach, uzyskiwanie zaliczeń
i zdawanie egzaminów

……………………………

(podpis)