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)