

.....  
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 Dziekanatu, 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