

Nazwisko i imię .....

Numer albumu .....

Kierunek .....

Rok i semestr .....

Słupsk, dnia .....

**Adnotacje BOSiD – podanie złożono**

w dniu .....

.....  
(podpis pracownika)

**Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku**

*dr hab. inż. Zbigniew OSADOWSKI, prof. UP*

.....  
(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

## OŚWIADCZENIE

Zgodnie z § 45 pkt. 4 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku, oświadczam, że chcę kontynuować dalszą naukę po urlopie od zajęć.

Proszę o wpisanie mnie w roku akademickim ..... na:

- rok studiów : .....
- semestr studiów: .....
- kierunek: .....
- ścieżka kształcenia: .....
- forma studiów: .....
- poziom kształcenia: .....

**UWAGA! Poniżej wymóg dotyczy tylko studentów przebywających na urlopie zdrowotnym.**

W związku z tym iż przebywałem/łam na urlopie zdrowotnym załączam zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość kontynuowania nauki.

.....  
(czytelny podpis studenta)