Biuro Obsługi Spraw
Studenckich i Doktoranckich

Nazwisko i imię .....

Numer albumu .....

Kierunek .....

Rok i semestr .....

* Studia stacjonarne

* Studia I stopnia

Słupsk, dnia .....

Adnotacje BOSSiD – podanie złożono w dniu .....

.....

(podpis pracownika)

Rektor Uniwersytetu Pomorskiego w Słupsku

dr hab. inż. Zbigniew OSADOWSKI, prof. UP

(tytuł naukowy, imię i nazwisko Rektora)

Proszę o udzielenie urlopu zdrowotnego ze względu na długotrwałą chorobę, w terminie od ..... do ..... .

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 43 pkt. 1 ust. 1 i pkt. 2 Regulaminu Studiów proszę o udzielenie urlopu zdrowotnego z powodu długotrwałej choroby.

Prośbę swoją motywuję tym, że urlop chce wykorzystać na .....

.....

.....

.....

.....

.....

Do wniosku załączam:

- dokumentację medyczną

.....

(czytelny podpis studenta)

Uwaga dla studenta! Co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem kolejnego semestru student, któremu zostanie udzielny urlop zdrowotny, ma obowiązek przedstawić zaświadczenie lekarskie potwierdzające możliwość kontynuowania studiów.

POSTANOWIENIE REKTORA:

.....

.....

.....

.....

** wybrać właściwe*