

Kielce, dnia.....

imię i nazwisko:

kierunek:

rok studiów: stopień:

rodzaj studiów: stacjonarne niestacjonarne

telefon / e-mail:

***Dziekan Wydziału Humanistycznego
Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach***

Dotyczy: wyrażenia zgody na urlop zdrowotny

Proszę o udzielenie / przedłużenie* mi urlopu zdrowotnego w okresie od do

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....

.....
Podpis studenta

Załączniki:

.....
.....
.....

Decyzja Dziekana:

.....
.....

.....
Podpis Dziekana

* niepotrzebne skreślić