



Elbląg, dnia

.....
imię i nazwisko studenta

.....
adres

.....
kierunek studiów, poziom studiów (I lub II stopnia), rok i semestr

.....
nr albumu

.....
telefon, e-mail

Dziekan Wydziału
Akademii Medycznych i Społecznych Nauk
Stosowanych

WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU OD ZAJĘĆ

Na podstawie § 34 Regulaminu studiów Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych z dnia 14 kwietnia 2023 r. proszę o wyrażenie zgody na udzielenie urlopu **krótkoterminowego (semestralnego)/długoterminowego (rocznego)*** w semestrze/ach w roku akademickim/.....

Prośbę motywuję

.....

.....

/podpis studenta/