



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 § 32 Regulaminu studiów Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych z dnia 28 czerwca 2024 r. proszę o wyrażenie zgody na udzielenie urlopu **krótkoterminowego (semestralnego)/długoterminowego (rocznego)\*** w semestrze/ach ..... w roku akademickim ...../.....

Prośbę motywuję .....

.....

.....

*/podpis studenta/*