



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 § 33 Regulaminu studiów Akademii Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych z dnia 18 kwietnia 2025 r. proszę o wyrażenie zgody na udzielenie urlopu **krótkoterminowego (semestralnego) / długoterminowego (rocznego)***
w semestrze/ach w roku akademickim /.....

Prośbę motywuję

.....

.....

podpis studenta