Kraków, dn. …......................................

….....................................................................

imię i nazwisko studenta

…........................................... ......................

nr albumu   rok studiów

….....................................................................

kierunek, specjalność

….....................................................................

adres do korespondencji

…......................................................................

numer telefonu, email

**Szanowny Pan/Szanowna Pani**

………….……………......................................................…………

**Dziekan Wydziału** …………………………………….….……….........

.….…………………………………………………………………………………

**WNIOSEK**

**o udzielenie urlopu dziekańskiego**

Zgodnie z § 32 ust. 1 p. 2 Regulaminu studiów pierwszego stopnia, drugiego stopnia oraz jednolitych studiów magisterskich w Uniwersytecie Jagiellońskim ( przyjętego Uchwałą Senatu UJ nr 25/IV/2019), proszę o udzielenie mi urlopu dziekańskiego z powodu .……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... w semestrze zimowym/letnim roku akademickiego/w roku akademickim\* 20..…./……. . Ponadto proszę o wyrażenie zgody na udział w zajęciach oraz zaliczanie n/w przedmiotów (zgodnie   
z § 34 ust. 1 Regulaminu studiów):

1. .............................................................................................................. godz ................. ECTS ........
2. .............................................................................................................. godz ................. ECTS ........
3. .............................................................................................................. godz ................. ECTS ........

………………………………………………….

(podpis studenta)

Rozstrzygnięcie Dziekana ……………………………………………………………………………..……………………………….…….…

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

Załączniki:

1. dokumentacja potwierdzająca okoliczności wskazane we wniosku
2. w przypadku ubiegania się o urlop z powodów zdrowotnych z prawem do zdawania kursów – zaświadczenie o braku przeciwwskazań do odbywania zajęć i przystępowania do egzaminów i zaliczeń.

\* niepotrzebne skreślić

(data i podpis Dziekana)