

.....
miejsowość

data

.....
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....
rok studiów, specjalność lub grupa

.....
nr telefonu, e-mail

**Pełnomocnik Rektora
ds. Studenckich**

**dr hab. inż. Mariusz Jaśniok,
prof. Pol. Śl.**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na udzielenie urlopu zdrowotnego z semestru..... w roku akademickim 20..... / 20..... z powodu:

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

.....
podpis studenta

Wypełnia Pełnomocnik Rektora ds. Studenckich

Kieruję na Komisję Lekarską znajdującą się w Przychodni Akademickiej w Gliwicach, ul. Moniuszki 13

.....
Podpis Pełnomocnika Rektora ds. Studenckich

Na podstawie opinii Komisji Lekarskiej postanawiam **udzielić** / **nie udzielić*** zgody na urlop zdrowotny z semestru w roku akademickim 20..... / 20.....

.....
.....

.....
Podpis Pełnomocnika Rektora ds. Studenckich

*) niepotrzebne skreślić