

Gliwice, dnia ..... 20.....r.

.....  
(imię i nazwisko studenta)Filologia/Pedagogika\* studia I/II stopnia\* ..... studia stacjonarne/niestacjonarne (zaoczne)\*  
(kierunek) (rok) (semestr) (forma studiów).....  
(adres korespondencyjny).....  
(adres e-mailowy).....  
(numer telefonu)

**Dyrektor Kolegium Nauk Społecznych i Filologii Obcych  
dr hab. Beata Piwała, prof. nzw. w Pol. Śl.**

## PODANIE O UDZIELENIE URLOPU ZDROWOTNEGO

Zwracam się z prośbą o udzielenie urlopu zdrowotnego.

Swoją prośbę motywuję .....

.....

.....

.....

.....

.....

W załączeniu przedstawiam:

1. ....

2. ....

W przypadku wystąpienia różnic programowych wynikających ze zmian zaistniałych w programie kształcenia zobowiązuję się do ich wyrównania w terminie wyznaczonym przez Zastępcę Dyrektora ds. kierunku Filologia/Pedagogika\* oraz do dokonania opłaty w odpowiedniej wysokości i terminie (**opłata dotyczy tylko studiów niestacjonarnych**).

Jestem świadoma/y, że niezgłoszenie się zgodnie z § 37 ust. 12 Regulaminu Studiów do wpisu na kolejny semestr studiów po powrocie z urlopu w terminie **7 dni od dnia rozpoczęcia zajęć** w danym semestrze uważa się za niepodjęcie studiów i stanowi podstawę do skreślenia z listy studentów.

Z poważaniem,

.....  
(imię i nazwisko studenta)

\* niewłaściwe skreślić