Warszawa, ………………………..

Imię i nazwisko
Wydział Nauk o Żywności
Kierunek i stopień studiów
Semestr studiów: ......
Nr albumu: ………………
E-mail: ……………………..
Telefon kontaktowy: ………………..

**Prodziekan ds. …………………………
………………………………………………..**w/m

PODANIE O URLOP ZDROWOTNY

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi urlopu zdrowotnego na ……… *(proszę podać rok akademicki lub semestr studiów w roku akademickim)*.

Prośbę swoją uzasadniam …….

Jednocześnie informuję, że nie mam obecnie żadnych niezaliczonych przedmiotów przewidzianych programem studiów.

LUB

Jednocześnie informuję, że dotychczas nie uzyskałam/łem zaliczenia z następujących przedmiotów:

1. Nazwa przedmiotu – liczba punktów ECTS
2. Nazwa przedmiotu – liczba punktów ECTS

*proszę podać informację nt. zalegania lub niezalegania z opłatami na rzecz SGGW*

*Podpis Studenta*

Załączniki:

1. Opinia Komisji Lekarskiej
2. ……………………………………

Decyzja Prodziekana:

Biorąc pod uwagę przedstawione informacje i działając w oparciu o § 24 Regulaminu Studiów udzielam/nie udzielam urlopu zdrowotnego.