

.....  
miejsowość                      data

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

.....  
rok studiów, specjalność lub grupa

.....  
nr telefonu, e-mail

**Prodzikan ds. Kształcenia**  
**dr hab. inż. Mariusz Jaśniok, prof. PŚ**

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