

Nowy Targ, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
Nr albumu (legitymacji)

.....  
Kierunek, semestr i poziom studiów

.....  
Forma studiów

**Dr n. med. Maria Zięba**  
**Prorektor ds. studenckich i kształcenia**

**PODANIE**

**dotyczy: udzielenia urlopu od zajęć**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na udzielenie urlopu od zajęć: krótkoterminowego / długoterminowego\* w terminie od ..... do .....

Prośbę uzasadniam tym, iż .....

Swoje uzasadnienie potwierdzam załączonymi dokumentami: .....

.....  
Podpis studenta

**Opinia Dyrektora instytutu/jednostki wspólnej lub osoby upoważnionej:**

.....  
Pieczątką i podpis Dyrektora instytutu/jednostki wspólnej

**Decyzja Prorektora ds. studenckich i kształcenia**

Po rozpatrzeniu podania i zapoznania się z załącznikami **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na udzielenie urlopu od zajęć w terminie od ..... do .....

Dodatkowe informacje / Uzasadnienie decyzji w przypadku braku zgody\* : .....

.....  
Data

.....  
Pieczątką i podpis Prorektora ds. studenckich i kształcenia

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Student po zakończeniu urlopu długoterminowego jest obowiązany przed rozpoczęciem semestru pisemnie potwierdzić chęć dalszego studiowania bądź też złożyć pisemną rezygnację ze studiów. W przypadku urlopu zdrowotnego, student obowiązany jest dodatkowo przedłożyć orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kontynuowania studiów na określonym kierunku.*

*Student po urlopie długoterminowym odbywa studia według aktualnie obowiązującego na danym semestrze programu studiów. W przypadku wystąpienia różnic programowych pomiędzy realizowanym przez studenta programem studiów a aktualnie obowiązującym, Dyrektor instytutu/jednostki wspólnej na piśmie ustala wymiar i termin ich uzupełnienia.*

*W trakcie urlopu student może za zgodą Dyrektora instytutu/jednostki wspólnej brać udział w wybranych zajęciach oraz przystępować do zaliczeń i egzaminów. W przypadku urlopu udzielonego z powodów zdrowotnych lub ciężki konieczny jest przedłożenie opinii lekarza w sprawie uczestnictwa studenta w zajęciach.*

**Zapoznałem się z decyzją, potwierdzam jej odbiór wraz z załącznikami złożonymi do podania .....  
data i podpis studenta**