|  |  |
| --- | --- |
| ………………..………………..………………..………………..  (imię i nazwisko) | .….……….……….…….……….……….……….  (miejscowość, data) |
| ………………..………………..………………..………………..  (rok i kierunek studiów) |  |
| ………………..………………..………………..………………..  (forma i stopień studiów) |  |
| ………………..………………..………………..………………..  (adres e-mail) |  |
| ………………..………………..………………..………………..  (telefon kontaktowy) |  |
| ………………..………………..………………..………………..  (numer albumu) |  |

Sz. P………..………………..………………..…………………

Dyrektor Instytutu ……..………………..……………….

……..………………..………………..………………..…………

Uniwersytetu Pedagogicznego

im. Komisji Edukacji Narodowej

w Krakowie

**URLOP**

**ZDROWOTNY/OKOLICZNOSCIOWY/BEZ PODANIA PRZYCZYNY/OD ZAJĘĆ**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na urlop…..…………………………………………………………………………

w (semestrze/ roku akademickim)…………………………………………………..………………………………………………………………………………

Prośbę tę motywuję tym, że ……………………………………………………..…….………………………….……………………………………..

………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..…………………………………………………………..

………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..…………………………………………………………..

………………..………………..………………..………………..………………..………………..………………..…………………………………………………………..

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

……………………………………….  
(czytelny podpis studenta)