(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/**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na urlop

w (semestrze/ roku akademickim)

Prośbę swą motywuję tym, że

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

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