|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………(imię i nazwisko) | Kielce ……………… 20……… |
| ………………………………………………(wydział) |
| ………………………………………………(kierunek studiów, rok, poziom, forma) |
| ………………………………………………(nr albumu) |
| ………………………………………………(kontakt: nr telefony, e-mail) |

 **Dziekan**

**Wydziału Lekarskiego**

 …………………………………………….

 (imię i nazwisko)

 Uprzejmie proszę o udzielenie mi urlopu ze względu na stan zdrowia na okres:

Prośbę swoją motywuję:

W załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające spełnienie powyższych warunków.

 Z poważaniem

(podpis studenta)