|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………  (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)