

URLOP

Łódź,

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres)

.....
(Rok studiów, semestr, system studiów)

.....
(Numer albumu)

.....
(Numer telefonu kontaktowego)

**Rektor Wyższej Szkoły Kosmetyki
i Nauk o Zdrowiu w Łodzi
dr n med. Małgorzata Berner-
Rutkowska**

Podanie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na udzielenie mi urlopu dziekańskiego w roku akademickim

Prośbę swoją motywuję tym, iż:

.....
.....
.....

Planowany powrót z urlopu dziekańskiego przypada na

Jestem świadomy/a, iż po odbyciu urlopu dziekańskiego zostanę wpisany/a na listę studentów.

Jestem świadomy/a, iż po odbyciu urlopu dziekańskiego mogą wystąpić różnice programowe. Zobowiązuję się zatem, iż na początku semestru skontaktuję się z dziekanatem kierunkowym i zapoznam się z ewentualnymi różnicami programowymi, które będę musiał/a uzupełnić w dalszym toku studiów.

.....
(Data i czytelny podpis studenta)

Decyzja Rektora