Szczecin, data……………………..

**Szczecin, date**……………………..

………………………………………………………...

(Nazwisko i imię studenta)

**(Name and surname of the student)**

………………………………………………………..

Wniosek złożony dnia:

**Date of submission:**

(Adres do korespondencji)

 **(Correspondence address)**

……………………………………………………….

(Nr teelfonu, adres e-mail)

**(Phone no., e-mail)**

………………………………………………………

(Kierunek I stopień studiów)

**(Field of study and the degree course)**

………………………………………………………

(Rok studiów, semester)

**(Year of studies/semester)**

……………………………………………………..

(Numer albumu)

**(Student's record book no.)**

Prodziekan ds. Studenckich Wydziału

**DeputyDean for Students' Affairs of the Faculty of**

PODANIE

**APPLICATION**

Proszę o udzielenie mi urlopu na okres / I kindly ask for granting a sick leave for the ………………………, w roku akademickim / in the academic year …………………….. ze względu na stan zdrowia / due to my health condition.

Uzasadnienie/ **Justification**: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załączniki/ **Attachments**:

1. …………………………………………

2. …………………………………………

Podpis studenta

 **student's signature**

Decyzja Prodziekana ds. Studenckich

**Decision of Deputy Dean for Students' Affairs**

Data i podpis Prodziekana ds. Studenckich

**Date and signature of Deputy Dean for Students' Affairs**