

.....
(nazwisko i imię studenta)

Włocławek, dnia

.....
(kierunek studiów, numer albumu, grupa, rok studiów)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(telefon)

**Do Prorektora
Wyższej Szkoły Techniki
i Przedsiębiorczości we Włocławku**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na udzielenie **urlopu zdrowotnego / losowego*** na okres jednego semestru / roku*, w roku akademickim / od dnia złożenia wniosku do dnia

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

Z poważaniem

.....

(czytelny podpis studenta)

Decyzja Prorektora :

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody *

Termin uzupełnienia zaległości do dnia

.....
(data i podpis Prorektora)

Zapoznałem/am się z Decyzją Prorektora

(data i podpis studenta)

(*) niepotrzebne skreślić