Kraków, dnia ***wybierz datę***

***Kliknij, aby podać nazwisko i imię***

*Nazwisko i imię*

***Kliknij, aby podać numer albumu***

*Numer albumu*

***Wybierz kierunek*** *-* ***Wybierz stopień, rok i semestr***

*Kierunek, stopień, rok i semestr studiów*

***Kliknij, aby podać adres e-mail***

*Adres e-mail*

***Kliknij, aby podać numer telefonu***

*Numer telefonu*

Studia stacjonarne

***Wybierz Prodziekana swojego kierunku***

Prodziekan ds. Kształcenia

Wydziału Elektrotechniki, Automatyki,

Informatyki i Inżynierii Biomedycznej

**Podanie o urlop zdrowotny**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na urlop zdrowotny

* w semestrze ***Wybierz rodzaj semestru*** w roku akademickim ***Podaj rok akademicki***
* w semestrze ***Wybierz rodzaj semestru*** w roku akademickim ***Podaj rok akademicki***

Brak zaległości / bez możliwości odrobienia zaległości\*.

UZASADNIENIE..................................................................................................................................................

Zaległości: ***Wybierz element***.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmioty zaległe** | | | | | | | |
| L.p. | Nazwa przedmiotu  Należy wpisać pełną nazwę WSZYSTKICH zaległych przedmiotów | Numer semestru,  z którego jest zaległość | Liczba punktów ECTS | Łączna liczba godzin przedmiotu  W/C/L/P/S | Wysokość stawki za  1 godz. zajęć dydaktycznych\*\* | Opłata za zaległy przedmiot | Wydział/Studium,   na który jest dokonywana wpłata |
| 1. | **Każdy przedmiot proszę wpisać w odrębnym wierszu** |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **Jeżeli w semestrze nie ma przedmiotów zaległych - proszę usunąć tą tabelę** |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że ubiegam się o urlop zdrowotny po raz pierwszy/kolejny\*.

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

podpis Studenta

**Decyzja Prodziekana:**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam\* zgody na urlop zdrowotny w semestrze ....... w roku akademickim ......................

Brak opłat /Opłata za powtarzanie przedmiotów ................... w terminie do 15.10.20..../15.03.20.... \*

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

podpis Prodziekana ds. Kształcenia