Toruń, dnia .............................

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

(imię i nazwisko)

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

(kierunek i rok studiów)

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

(nr indeksu)

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

(nr kontaktowy)

**Do Prodziekan ds. Studenckich**

**Wydziału Nauk Historycznych UMK**

**Podanie o urlop zdrowotny krótkoterminowy**

**(na okres do 1 miesiąca)**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie mi urlopu zdrowotnego w od ……….. do ……………… z powodu:

….................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Załączam opinię Komisji Lekarskiejd/s Urlopów Zdrowotnych dla Studentów.

Z poważaniem,

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

(podpis)