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

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

(imię i nazwisko)

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

(kierunek i rok studiów)

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

(nr indeksu)

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

(nr kontaktowy)

**Do Prodziekana ds. Studenckich**

**Wydziału Nauk Historycznych UMK**

**Podanie o urlop zdrowotny**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie mi urlopu zdrowotnego w roku akademickim 20…/20… z powodu:

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

Załączam opinię Komisji Lekarskiejd/s Urlopów Zdrowotnych dla Studentów.

Z poważaniem,

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

(podpis)