

Wałbrzych, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nr albumu / kierunek / forma studiów)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu / email)

**Dziekan
Wydziału Nauk Społecznych i Technicznych**

Wniosek o długoterminowy urlop od zajęć

Zgodnie z § 21 Regulaminu studiów Akademii Nauk Stosowanych Angelusa Silesiusa
zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na **długoterminowy urlop od zajęć** na okres od
..... do z powodu*:

- ☐ długotrwałej choroby potwierdzonej odpowiednim zaświadczeniem lekarskim,
- ☐ ciąży,
- ☐ urodzenia dziecka,
- ☐ opieki nad dzieckiem,
- ☐ delegowania na staż lub w innym podobnym celu,
- ☐ innych, szczególnie ważnych, okoliczności:

Załączone dokumenty potwierdzające zaistniałe okoliczności:

Jednocześnie proszę o wyrażenie zgody na realizację w trakcie urlopu*:

☐ praktyk studenckich:

Weryfikacja Koordynatora kierunku

1. ☐
2. ☐

☐ wybranych przedmiotów:

1. ☐
2. ☐

Uzasadnienie:

.....
.....

Z poważaniem

.....
(czytelny podpis studenta)

* właściwe zaznaczyć

Uwaga: Student zobowiązany jest do pisemnego poinformowania Działu Nauczania i Spraw Studenckich o zakończeniu urlopu w terminie 30 dni pod rygorem skreślenia z listy studentów.

Wypełnia Uczelnia

Uwagi:	Weryfikacja Koordynatora kierunku: ☐ zgoda / brak zgody* na urlop ☐ realizacja praktyk studenckich ☐ realizacja wybranych przedmiotów Data i podpis:	Decyzja Dziekana: ☐ zgoda / brak zgody* na urlop Data i podpis:
--------	--	---

Wałbrzych, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nr albumu / kierunek / forma studiów)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu / email)

**Dziekan
Wydziału Nauk o Zdrowiu**

Wniosek o długoterminowy urlop od zajęć

Zgodnie z § 21 Regulaminu studiów Akademii Nauk Stosowanych Angelusa Silesiusa
zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na **długoterminowy urlop od zajęć** na okres od
..... do z powodu*:

- ☐ długotrwałej choroby potwierdzonej odpowiednim zaświadczeniem lekarskim,
- ☐ ciąży,
- ☐ urodzenia dziecka,
- ☐ opieki nad dzieckiem,
- ☐ delegowania na staż lub w innym podobnym celu,
- ☐ innych, szczególnie ważnych, okoliczności:

Załączone dokumenty potwierdzające zaistniałe okoliczności:

Jednocześnie proszę o wyrażenie zgody na realizację w trakcie urlopu*:

☐ praktyk studenckich:

Weryfikacja Koordynatora kierunku

1. ☐
2. ☐

☐ wybranych przedmiotów:

3. ☐
4. ☐

Uzasadnienie:

Z poważaniem

.....
(czytelny podpis studenta)

* właściwe zaznaczyć

Uwaga: Student zobowiązany jest do pisemnego poinformowania Działu Nauczania i Spraw Studenckich o zakończeniu urlopu w terminie 30 dni pod rygorem skreślenia z listy studentów.

Wypełnia Uczelnia

Uwagi:	Weryfikacja Koordynatora kierunku: ☐ zgoda / brak zgody* na urlop ☐ realizacja praktyk studenckich ☐ realizacja wybranych przedmiotów Data i podpis:	Decyzja Dziekana: ☐ zgoda / brak zgody* na urlop Data i podpis:
--------	--	---

Wałbrzych, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nr albumu / kierunku / forma studiów)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu / email)

**Dziekan Wydziału Sztuk Projektowych
i Nauk Humanistycznych**

Wniosek o długoterminowy urlop od zajęć

Zgodnie z § 21 Regulaminu studiów Akademii Nauk Stosowanych Angelusa Silesiusa
zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na **długoterminowy urlop od zajęć** na okres od
..... do z powodu*:

- ☐ długotrwałej choroby potwierdzonej odpowiednim zaświadczeniem lekarskim,
- ☐ ciąży,
- ☐ urodzenia dziecka,
- ☐ opieki nad dzieckiem,
- ☐ delegowania na staż lub w innym podobnym celu,
- ☐ innych, szczególnie ważnych, okoliczności:

Załączone dokumenty potwierdzające zaistniałe okoliczności:

Jednocześnie proszę o wyrażenie zgody na realizację w trakcie urlopu*:

☐ praktyk studenckich:

Weryfikacja Koordynatora kierunku

1. ☐
2. ☐

☐ wybranych przedmiotów:

3. ☐
4. ☐

Uzasadnienie:

.....
Z poważaniem

.....
(czytelny podpis studenta)

* właściwe zaznaczyć

Uwaga: Student zobowiązany jest do pisemnego poinformowania Działu Nauczania i Spraw Studenckich o zakończeniu urlopu w terminie 30 dni pod rygorem skreślenia z listy studentów.

Wypełnia Uczelnia

Uwagi:	Weryfikacja Koordynatora kierunku: ☐ zgoda / brak zgody* na urlop ☐ realizacja praktyk studenckich ☐ realizacja wybranych przedmiotów Data i podpis:	Decyzja Dziekana: ☐ zgoda / brak zgody* na urlop Data i podpis:
--------	--	---