…………………, dnia ………………..

#  (miejscowość) (data)

# Imię i nazwisko:……………………………………….

# Nr albumu: ……………………

# E-mail: ………………………………………………...

# Adres: …………………………………………………

# Wydział: Wydział Geoinżynierii, Górnictwa i Geologii

# Kierunek podstawowy: …………………………………..

# Specjalność: …………………………………………….

# Rok studiów: ……, semestr: ……

# Forma: stacjonarne / niestacjonarne\*

# Poziom studiów: I-go stopnia inżynierskie / II-go stopnia magisterskie\*

Profil: Ogólnoakademicki

**Dziekan**

**Wydział Geoinżynierii, Górnictwa i Geologii**

# **Politechniki Wrocławskiej**

**Dotyczy: Urlopu dziekańskiego/zdrowotnego\***

Zgodnie z Regulaminem Studiów w Politechnice Wrocławskiej, uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na udzielenie urlopu dziekańskiego z możliwością przystąpienia do weryfikacji uzyskanych efektów uczenia się określonych w programie studiów w semestrach od zimowy/letni\*………………………….. do zimowy/letni\*……………………………

(rok akademicki) (rok akademicki)

kursy do realizacji\*\*:

kursy do anulowania\*\*:

Uzasadnienie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 Podpis studenta