…………………………………………………….. Wrocław, dnia ……..……..…….…

 imię i nazwisko

………………………………………………………

 kierunek studiów

………………………………………………………

 stopień studiów i numer semestru

……………………………………

 nr albumu

……………………………………………………………

 aktualny adres korespondencyjny

……………………………………………………

 kontaktowy numer telefoniczny

Dziekan Wydziału
Fizyki i Astronomii UWr

**Wniosek o udzielenie urlop od zajęć**

Uprzejmie proszę o udzielenie semestralnego/rocznego\* urlopu od zajęć
począwszy od semestru letniego/zimowego\* roku akademickiego 20…..../….…. .

Uzasadnienie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załączniki:

1) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie proszę o możliwość realizacji w czasie urlopu następujących zajęć:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…..…………………………………………………………….

 podpis studentki/studenta

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 decyzja Dziekana, data, podpis

\* niepotrzebne skreślić