Lublin, ………………………..

Imię i nazwisko:…………………………..
Wydział Ogrodnictwa i Architektury Krajobrazu
Kierunek i stopień studiów:……………….
Semestr studiów: .........................................
Nr albumu: ………………………………..
Telefon kontaktowy: ……………………...

**Prodziekan Wydziału Ogrodnictwa**

**i Architektury Krajobrazu**

**……………………………………………**w/m

PODANIE O URLOP ZDROWOTNY

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi urlopu zdrowotnego na ……… *(należy wskazać rok akademicki/semestr studiów w roku akademickim)*.

*Uzasadnienie*

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

Jednocześnie informuję, że nie mam obecnie żadnych niezaliczonych przedmiotów przewidzianych programem studiów/Jednocześnie informuję, że dotychczas nie uzyskałam/łem zaliczenia z następujących przedmiotów:

1. Nazwa przedmiotu – liczba punktów ECTS
2. Nazwa przedmiotu – liczba punktów ECTS

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego podania.

 …………………….

*Podpis Studenta*

Załączniki:

1. Zaświadczenie lekarskie

**Decyzja Prodziekana:**

Biorąc pod uwagę przedstawione informacje i działając w oparciu o § 30 pkt. 4 Regulaminu Studiów UP w Lublinie ………………………………………………………………………….

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

……………………………………………….. …………………………………………………. Data pieczątka i podpis Prodziekana