

**Załącznik Nr 16 do zarządzenia Nr 24/2010.
Rektora WUM z dnia 10.03.2010 r.**

Warszawa, dn.

Student/studentka

.....
(imię/ imiona i nazwisko)

.....
(nr albumu)

.....
(kierunek studiów)

.....
(specjalność)

.....
(tryb i poziom studiów: stacjonarne / niestacjonarne , jednolite mgr / I stopnia / II stopnia)

.....
(rok studiów, semestr)

.....
(telefon kontaktowy)

Wniosek złożony dn.

Nr ewidencyjny:.....

Dziekan

.....
(nazwa Wydziału)

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

WNIOSEK

Proszę o udzielenie mi **urlopu dziekańskiego** w roku akademickim

Uzasadnienie:

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

.....
podpis studenta/ studentki

Na podstawie § 20 ust. 1 Regulaminu Studiów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wprowadzonego na mocy Uchwały Senatu WUM nr 22/2007 z dnia 2 kwietnia 2007 roku z późniejszymi zmianami,

wyrażam / nie wyrażam * zgodę(y) na urlop dziekański w terminie

Data Podpis Dziekana

Na podstawie art. 14 § 2 kpa strona została poinformowana o treści i istotnych motywach decyzji.

Data Podpis studenta / studentki

* Niepotrzebne skreślić.