Gdańsk, dnia ……………….…..r.

……………………………….

Imię i nazwisko

……………………………………...

rok, semestr i kierunek studiów

……………………………………...

numer albumu

Studia stacjonarne/niestacjonarne \*

 **Sz. P.**

 **dr Barbara Wolnik**

Prodziekan ds. Studenckich

Wydział Matematyki, Fizyki i Informatyki UG

## Wniosek

**o udzielenie urlopu od zajęć**

Na podstawie Regulaminu Studiów UG proszę o udzielenie urlopu od zajęć z powodu\*:

1. długotrwałej choroby (urlop zdrowotny)
2. urodzenia dziecka
3. opieki nad dzieckiem
4. delegowania studenta przez UG poza uczelnię na staż lub w innym podobnym celu
5. powtarzania semestru
6. wystąpienia innych szczególnie ważnych okoliczności

**długoterminowego\***:

na (semestr /rok akademicki) …………………………………………………………………...

**krótkoterminowego\*** (dotyczy pkt. 4 i 6) na okres krótszy niż czas trwania semestru ………. w roku akademickim ……………………. od dnia …………………. do dnia ……………………..

Oświadczam, iż w toku studiów korzystałem / nie korzystałem\* z urlopu od zajęć.

Do wniosku dołączam:

1. ...........................................................................
2. ...........................................................................
3. ...........................................................................

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

(podpis)

\*Niepotrzebne skreślić