

WNIOSEK O PRYZYCNANIE URLOPU ZDROWOTNEGO

Warszawa, dnia _____

Imię i nazwisko

Nr albumu

Pani/Pan*

Szanowna Pani / Szanowny Panie*

Upzejmie proszę o udzielenie mi urlopu zdrowotnego na semestr zimowy/letni * w roku akademickim _____

Podpis

* niewłaściwe skreślić