……………………….……………… Olsztyn, dnia …………20…. r.

(Imię i nazwisko)

**Kierunek:** ………………………….……………………………

stacjonarne/niestacjonarne\*

**rok studiów:** ……… semestr: ……… stopień studiów: ………

…….……………………………………

(telefon kontaktowy)

 Nr albumu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**dr inż. Magdalena Lemecha**

**Prodziekan ds. studenckich**

**Wydziału Nauk Technicznych**

**Uniwersytetu Warmińsko–Mazurskiego**

**w Olsztynie**

Oświadczam, że od dnia ……………....................... podejmuję naukę po urlopie **zdrowotnym / okolicznościowym / specjalnym \*** na Wydziale Nauk Technicznych

W związku z tym proszę o wyznaczenie różnic programowych powstałych w wyniku urlopu dziekańskiego.

W załączeniu:

zaświadczenie lekarskie o zdolności do dalszego studiowania na danym kierunku **(dotyczy urlopu zdrowotnego)**

………………………………….

(własnoręczny podpis studenta)

**\* Niepotrzebne skreślić**