

Pan/i.....
Kierunek.....
Rok studiów.....
Rodzaj studiów.....

.....
(Pieczęć jednostki organizacyjnej)

WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU ZDROWOTNEGO

Proszę o udzielenie urlopu zdrowotnego w okresie.....
(semestr, rok akademicki)

Uzasadnienie:

.....
.....

Załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
(Podpis)

*Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza praktykującego indywidualnie*

Nr identyfikacyjny REGON

OPINIA LEKARSKA

W wyniku bezpośredniej rozmowy prowadzonej z zainteresowanym oraz na podstawie przedłożonych dokumentów stwierdzam, że istnieją podstawy do udzielenia urlopu zdrowotnego studentowi Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego i Turystyki w Białymstoku:

.....
(imię i nazwisko)

WydziałNr legitymacji studenckiej.....

W terminie:

Rozpoznanie:

Opinia o zasadności udzielenia urlopu:

.....
.....

.....
(Pieczęć i podpis lekarza)

....., dnia.....

Uwaga: Urlop zdrowotny może być udzielony na semestr lub na rok akademicki.

**OPINIA PROREKTORA O UDZIELENIU / NIEUDZIELENIU *
URLOPU ZDROWOTNEGO**

Na podstawie wniosku studenta i opinii lekarskiej
(Imię i nazwisko)

udzielam / nie udzielam* urlop/u zdrowotny/ego* w terminie:

.....
(semestr/rok akademicki)

.....
(Podpis i pieczęć Prorektora)

Białystok, dnia.....

* niewłaściwe skreślić