

Warszawa, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania studenta

Rok studiów

Specjalizacja:

.....

Pani
dr hab. Marzenna Ciechańska, prof. ASP
Dziekan
Wydziału Konserwacji i Restauracji Dzieł Sztuki
ASP w Warszawie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie mi urlopu zdrowotnego* na semestr
..... w roku akademickim

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załącznik:
.....

Z wyrazami szacunku

podpis studenta

Podpis Kierownika Katedry

*do podania o urlop zdrowotny należy dołączyć zaświadczenie lekarskie potwierdzające zasadność udzielenia urlopu