Łódź, dnia ..................................................

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

*nazwisko i imię studenta*

|  |
| --- |
| Podanie złożone dn. ....................... |

*..............................................................*

*rok studiów*

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

*kierunek studiów*

*...........................................................*

*nr albumu*

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

*telefon*

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

*e-mail*

**Pani  
prof. dr hab. n. med. Monika Łukomska-Szymańska  
Prodziekan ds. Nauki i Rozwoju Nauczania   
Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego**

**PODANIE**

Uprzejmie proszę o udzielenie mi urlopu od zajęć dydaktycznych w semestrze: …… w roku akademickim   
  
20……/20….... od……………………………..………..do……………………………….……

**Uzasadnienie:**

………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………

................................................... *podpis studenta*

*Załączniki:*

*1*...............................................................................................................................................................................

2. ................................................................................................................................................................................

*Na podstawie § 51, § 52, §53 Regulaminu Studiów Uniwersytetu Medycznego uchwalonego Uchwałą nr 13/2022 Senatu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 28 kwietnia 2022r.* ***wyrażam*** */* ***nie wyrażam zgodę(y****) na urlop od zajęć dydaktycznych w semestrze/ w terminie: …….…………....*

*Data ........................................... Podpis Prodziekana .............................................*