

Białystok, .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
( telefon kontaktowy)

.....  
(nr albumu)

.....  
(kierunek studiów)

.....  
(poziom studiów)

.....  
(rok studiów)

**Dziekan Wydziału Filologicznego  
Uniwersytetu w Białymstoku**

Proszę o wyrażenie zgody na urlop dziekański/zdrowotny\* w roku akademickim .....

Proszę również o wyrażenie zgody na udział w zajęciach i zdawanie egzaminów w trakcie trwania urlopu z przedmiotów:

.....  
.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej sprawy.

Z poważaniem

.....  
(podpis)

**Decyzja Dziekana:**

Zgadzam/nie zgadzam\* się na urlop dziekański/zdrowotny\* w roku akademickim .....

.....  
(podpis i pieczęć Dziekana)

.....  
(data)

\* niepotrzebne skreślić