Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna Jarosław, dnia ……………………………….

 im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

 Centrum Obsługi Studentów

 ul. Czarnieckiego 16, 37-500 Jarosław

**Dyrektor Instytutu ………………………………………………………………**

Wniosek o udzielenie urlopu :

 krótkoterminowego\* (*nie dłuższy niż 4 tygodnie*) / długoterminowego\* (*nie krótszy niż 4 tygodnie i nie dłuższy niż 1 rok*):

zdrowotnego\* / macierzyńskiego lub ojcowskiego\* / naukowego\* / okolicznościowego\*

1. Imię i nazwisko studenta ………………………………………………………………………… nr albumu ………………………
2. Adres korespondencyjny …………………………………………………………………………………………………………………..
3. Nr telefonu ………………………………………………………………………………………..................................................
4. Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………………………………….……………..
5. Forma studiów (stacjonarne, niestacjonarne) ……………………………………………………………………………………
6. Zaliczony semestr ………………………………………………………………………………………………………………….…………..

**Uzasadnienie wniosku:**

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

*Załączniki:*

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………

 (podpis studenta)

Adnotacje Centrum Obsługi Studentów:

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

**Decyzja Dyrektora Instytutu:**

1. Zgoda na ................................................................................................................................................

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

1. Brak zgody na ……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………… ……………………………..…………….

 (data) (podpis Dyrektora Instytutu)

\**niepotrzebne skreślić*