..... Łódź, dn. .....
imię i nazwisko studenta

.....
PESEL

studia pierwszego stopnia, drugiego stopnia *
studia stacjonarne, niestacjonarne *

.....
Wydział, kierunek, specjalność, semestr, rok studiów

.....
nr albumu

.....
adres do korespondencji, nr tel.

Wniosek o przyznanie urlopu

Proszę o udzielenie mi urlopu od zajęć z powodu choroby / zdarzenia losowego / urodzenia dziecka/ sprawowania opieki nad dzieckiem / innych uzasadnionych powodów * w semestrze ..... roku ..... w roku akademickim .....

Uzasadnienie wniosku .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Załączniki:
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis studenta

* niepotrzebne skreślić