Warszawa, …………………

*…………………………………*

Imie i nazwisko

………………………………..

Adres

…………………………………

Numer albumu

**Dziekan Wydziału …………………**

**Politechniki Warszawskiej**

**Podanie o urlop okolicznościowy/nieuwarunkowany\***

Proszę o udzielenie urlopu1………………………………………………………………..………………………w odbywaniu studiów

od dnia …………………..… do dnia ……………………… .

Uzasadnienie prośby…………………………………………………………….…………………………………………………..........

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

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

Jedocześnie wnioskuję/nie wnioskuję\* o udzielenie możliwości przystąpienia do zaliczeń i egzaminów w trakcie urlopu.

…………………..………….

 podpis

\*wybrać właściwe

1wpisać właściwy rodzaj urlopu: okolicznościowy, nieuwarunkowany

*the type of leave should be given: special, unconditional.*

Rozstrzygnięcie: Udzielam/nie udzielam\* urlopu ……………..na okres od ……………..do …………

Wyrażam/nie wyrażam\* zgody na przystąpienie do zaliczeń i egzaminów w trakcie udzielonego urlopu na następujących warunkach2:

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

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

data podpis Dziekana