Poznań, dnia .............................................

Imię: ..........................................................................................................................................

Nazwisko: ..............................................................................................................................

Rok studiów: ............................................

Kierunek studiów: ..................................................................................................................

Specjalność: ..................................................................................................................

Nr albumu: ..................................................................................................................

Rodzaj studiów: pierwszego stopnia/ drugiego stopnia

Forma studiów: studia stacjonarne/ studia niestacjonarne

e-mail ........................................................................................................................................

**Dyrektor studiów w zakresie**

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

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

/tytuł, stopień, imię i nazwisko/

**PODANIE O UDZIELENIE URLOPU OD ZAJĘĆ / URLOPU OD ZAJĘĆ Z MOŻLIWOŚCIĄ PRZYSTĄPIENIA DO WERYFIKACJI UZYSKANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ OKREŚLONYCH W PROGRAMIE STUDIÓW \***

Przyczyny: ...................................................................................................................................

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

Wnioskowany okres urlopu: .......................................................................................................

Lista przedmiotów do zaliczenia podczas urlopu\*:

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

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

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

/podpis studenta/

**Załączniki uzasadniające przyczyny:**

1. ......................................................
2. ......................................................
3. ......................................................

**Decyzja Dyrektora studiów:** wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\*\*

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

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

/data/ /podpis/

\* - dotyczy urlopu od zajęć z możliwością przystąpienia do weryfikacji uzyskanych efektów uczenia się określonych w programie studiów.

\*\* - niepotrzebne skreślić