Wrocław, dnia ………..………....

date

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: Name and surname: | ………………………………………………………………. |
| Nr albumu: Student ID: | ………………………………………………………………. |
| Kierunek: Field of study | ………………………………………………………………. |
| Specjalność: Speciality | ………………………………………………………………. |
| Stopień studiów: Level of study | ………………………………………………………………. |
| Numer etapu (semestru): Number of semester (teaching period) | ..……………………………………………………………. |
| Studia stacjonarne / niestacjonarne\* Studies full-time / part-time\* | |

# Prodziekan

**Wydziału Informatyki i Telekomunikacji**

# Politechniki Wrocławskiej Vice-Dean of the Faculty of Information and Communication Technology

**Dotyczy: urlopu dziekańskiego / zdrowotnego / innego\* ………………………………\*\***

**Concerns: Dean’s / Health /Other\* …………………………………………….\*\* Leave**

Zgodnie z §27 Regulaminu Studiów w Politechnice Wrocławskiej, uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na udzielenie urlopu dziekańskiego / zdrowotnego / innego\* **……………………\*\***w cyklach (semestrach) od ***zimowy/letni\**** (**20..../20….**)\* do ***zimowy/letni\**** (**20…./20**….)\*

According to the §27 of the Regulations governing studies at Wrocław University of Science and Technology, I kindly ask for approval of my Dean’s / Health’s / other’s**\*** …………………..**\*\*** Leave in the following semesters (teaching periods) from **winter/summer\* (20…/20….)\*** to **winter/summer\* (20…/20…)\***

Przedmioty do realizacji\*: <proszę wpisać: **KOD PRZEDMIOTU**, **NAZWA PRZEDMIOTU**, **CYKL (**letni/zimowy)>

Subjects to be realized\*: <please write: **CODE OF THE SUBJECT**, **SUBJECT’S NAME**, **CYCLE** (summer/winter)>

Przedmioty do anulowania\*: <proszę wpisać: **KOD PRZEDMIOTU**, **NAZWA PRZEDMIOTU**, **CYKL**(letni/zimowy)>

Subjects to be cancelled\*: <please write: **CODE OF THE SUBJECT**, **SUBJECT’S NAME**, **CYCLE** (summer/winter)>

Uzasadnienie:  
………………………….……………………………………………………………….……………………………………………………………….……………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………….……………………………………………………………………………………

Justification:

…………………………………

Podpis studenta

Student’s signature

WYRAŻAM ZGODĘ / BRAK ZGODY

Decyzja Prodziekana*\*:*

(APPROVED) / (REJECTED)

*Uzasadnienie w przypadku braku zgody*:

(Justification in case of rejection)