

.....
(imię i nazwisko)

Kraków, dnia

Wydział: Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Kierunek: Lekarski
Rok studiów: Semestr:
Nr albumu:
Studia jednolite magisterskie
Studia stacjonarne

OŚWIADCZENIE O POWROCIE Z URLOPU OD ZAJĘĆ

oświadczam, że podejmuję studia na kierunku..... i proszę o wpisanie mnie na listę studentów
.....roku studiów w roku akademickim 20...../20.....

studia: pierwszego stopnia/studia drugiego stopnia/jednolite studia magisterskie*
studia stacjonarne /niestacjonarne*

oświadczam, że rezygnuję z podjęcia studiów w semestrze.....roku akademickiego 20...../.....
na kierunku:

studia: pierwszego stopnia/studia drugiego stopnia/jednolite studia magisterskie*
studia stacjonarne /niestacjonarne*

Tym samym rezygnuję ze studiów z dniem z ww. kierunku.

.....
(podpis studenta)

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie powinno zostać złożone nie później niż w terminie 14 dni przed końcem okresu, na który został udzielony urlop dziekański.