Kraków, dn. …......................................

….....................................................................

imię i nazwisko studenta

…........................................... ......................

nr albumu   rok studiów

….....................................................................

kierunek, tryb studiów

….....................................................................

adres do korespondencji

…......................................................................

numer telefonu, email

**Sz.P.**

**Dziekan Wydziału Farmaceutycznego UJ CM**

**Oświadczenie o powrocie z urlopu dziekańskiego / studenckiego\***

Oświadczam, że podejmuję studia po powrocie z urlopu **dziekańskiego / studenckiego\*** udzielonego na ……....... roku studiów jednolitych magisterskich stacjonarnych/niestacjonarnych w roku akademickim 20….../20..... na kierunku ........................................................................................... i proszę o wpisanie mnie na listę studentów ……....... roku w roku akademickim 20…..../20……. .

………………………………………………………….

P*odpis studenta*

|  |
| --- |
| **Decyzja Dziekana:**  (pieczęć i podpis) |

**UWAGA:**

W przypadku udzielenia urlopu dziekańskiego z powodów zdrowotnych, warunkiem podjęcia studiów po powrocie z urlopu jest przedstawienie Dziekanowi zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwskazań do kontynuowania nauki od lekarza medycyny pracy.

\*niepotrzebne skreślić