



Powiślańska Szkoła Wyższa  
ul. 11 Listopada 29: 82-500 Kwidzyn  
tel/fax (55) 261 31 39; tel. (55) 279 17 68  
[www.wsz.kwidzyn.edu.pl](http://www.wsz.kwidzyn.edu.pl)  
[dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl](mailto:dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl)

Kwidzyn, dnia .....

.....  
imię i nazwisko/ nr albumu

.....  
Kierunek/specjalność oraz aktualny semestr

.....  
Semestr, którego dotyczy podanie

stacjonarne/niestacjonarne\*

forma studiów

**Dziekan Wydziału Zarządzania  
dr Michał Makowski**

**PODANIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na udzielenie mi urlopu od zajęć na okres jednego semestru/dwóch semestrów\* w roku akademickim ...../.....

Uzasadnienie:.....

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

Z poważaniem

**DECYZJA DZIEKANA:**

Wyrażam zgodę na okres.....

Nie wyrażam zgody .....

.....  
data i podpis Dziekana

.....  
data i podpis studenta

*Uwaga! Udzielenie urlopu od zajęć przedłuża termin planowanego ukończenia studiów i może nakładać na studenta obowiązek zaliczenia różnic programowych.*

(\*) niepotrzebne skreślić