

WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU ZDROWOTNEGO

.....
(imię i nazwisko wnioskującego)

PESEL

Nr albumu w Politechnice Warszawskiej.....

Rok studiów

Wydział /Kolegium.....

..... Politechniki Warszawskiej

Kierunek studiów.....

Wnioskowany okres urlopu: semestr zimowy/semestr letni^{*)} rok akademicki.....

Jednocześnie wnioskuję/nie wnioskuję* o udzielenie możliwości udziału w wybranych zajęciach z przedmiotów i możliwość przystąpienia do zaliczeń i egzaminów z tych przedmiotów.

.....
data

.....
podpis studenta

Rozstrzygnięcie (do uzupełnienia przez Wydział po uzyskaniu orzeczenia lekarskiego)

Udzielam/nie udzielam* urlopu zdrowotnego na okres od do

Jednocześnie wyrażam/nie wyrażam* zgodę na udział w wybranych zajęciach z przedmiotów i przystąpienie do zaliczeń i egzaminów na następujących warunkach**:

.....
data

.....
podpis Dziekana

^{*)} niepotrzebne skreślić

^{***)} wykreślić gdy student nie wnioskował o zgodę na udział w zajęciach z przedmiotów i przystąpienie do zaliczeń i egzaminów w trakcie urlopu.

SKIEROWANIE DO LEKARZA

.....
*Pieczęć podstawowej jednostki organizacyjnej
Politechniki Warszawskiej*

Podmiot leczniczy

.....
nazwa podmiotu leczniczego

Dziekan Wydziału/Dyrektor Kolegium kieruje do Lekarza:

Pana/Panią.....
(imię i nazwisko studenta)

PESEL

Nr albumu w Politechnice Warszawskiej.....

Rok studiów

Wydział /Kolegium.....

..... Politechniki Warszawskiej

Kierunek studiów.....

.....

i wnioskuje o wydanie orzeczenia o stanie zdrowia studenta/studentki, będącego podstawą do udzielenia urlopu zdrowotnego w okresie od

.....do.....

.....
data

.....
podpis Dziekana/Dyrektora Kolegium

ORZECZENIE LEKARSKIE

Pan/Pani
(imię i nazwisko studenta)

PESEL

Nr albumu w Politechnice Warszawskiej.....

Rok studiów

Wydział /Kolegium.....
.....Politechniki Warszawskiej

Kierunek studiów.....

Wnioskuje o udzielenie urlopu ze względu na stan zdrowia w okresie:

od do

Student *może/nie może** w trakcie przebywania na urlopie zdrowotnym brać udział w wybranych zajęciach z przedmiotów i przystąpić do zaliczeń i egzaminów.

Przeciwwskazania¹:.....

.....

.....

.....

Po zakończeniu odbywania urlopu zdrowotnego student/studentka *musi /nie musi** uzyskać *Zaświadczenie/nia o dopuszczeniu do odbywania/kontynuowania studiów*

.....
data

.....
Pieczęć i podpis Lekarza orzekającego

* – niepotrzebne skreślić

¹ wypełnić jeżeli student może w trakcie urlopu zdrowotnego brać udział w wybranych zajęciach dydaktycznych”