

Gdynia, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres do korespondencji, telefon kontaktowy)

.....  
(kierunek, specjalność, rok studiów)

Wpłynęło

Nr

.....  
(nr grupy wykładowej)

.....  
(nr albumu)

**PRODZIEKAN  
DS. KSZTAŁCENIA I STUDENCKICH  
WYDZIAŁU NAWIGACJI I UZBROJENIA OKRĘTOWEGO  
AKADEMII MARYNARKI WOJENNEJ  
W GDYNI**

**P O D A N I E**

***dotyczy: urlopu zdrowotnego/losowego/szkoleniowego***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na urlop .....

w terminie .....

Prośbę swą motywuję:

.....  
(podpis studenta)

**Opinia Dziekanatu**

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(data i podpis pracownika Dziekanatu)

**Decyzja Prodziekana ds. kształcenia i studenckich**

.....  
(data, pieczęć i podpis)

**Z decyzją Prodziekana ds. kształcenia i studenckich zapoznałam/em się.**

.....  
(data i podpis studenta)