Warszawa, dnia …………………………………

…………………………………………………

Imię i nazwisko

…………………………………………………

Nr albumu

…………………………………………………

Tel. kontaktowy

…………………………………………………

Data wpłynięcia podania
do dziekanatu (wypełnia dziekanat)

Prodziekan ds. studenckich

Wydziału Zarządzania Kulturą Wizualną

ASP w Warszawie

Dr Piotr Płucienniczak

**ZGŁOSZENIE POWROTU Z URLOPU**

Zgłaszam powrót z urlopu naukowego/zdrowotnego/okolicznościowego\*

krótkoterminowego/semestralnego/rocznego\* odbytego w okresie:………………………………

Naukę kontynuuję od semestru:……………………… w roku ak. ……………………………….

**Załączniki** (opcjonalne – wypełnia student):

1)

Z poważaniem

………………………………………………… Podpis studenta

**UWAGA:**. **Osoba wracająca z urlopu zdrowotnego jest zobowiązana do dostarczenia zaświadczenia od lekarza o braku przeciwskazań do kontynuacji nauki, najpóźniej w dniu powrotu na odpowiedni semestr.**

**Brak zgłoszenia jest równoznaczny ze stwierdzeniem rezygnacji ze studiów.**

**Przyjęcie dokumentu:**

**podpis: ………………………………..**

**data:……………………………………**