…………………………………………………………. Warszawa, dnia ………………………………………………….

*Imię i nazwisko studenta*

…………………………………………………………

*Nr indeksu*

………………………………………………………….

*Rok studiów ,kierunek, forma*

*…………………………………………….…………..*

*Nr telefonu do kontaktu*

**Pan**

**dr hab., prof. APS Maciej Tanaś**

**Dziekan Wydziału**

**Nauk Pedagogicznych**

**PODANIE O URLOP DZIEKAŃSKI**

Na podstawie § 32 ust.1 Regulaminu Studiów Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

proszę o udzielenie urlopu dziekańskiego w semestrze ……… roku akademickiego ……../…….. .

**U Z A S A D N I E N I E**

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Oświadczam, że:

1. Zaliczyłam/em wszystkie przedmioty z semestru ..……… roku akademickiego 20…../20.…. (wpisać semestr poprzedzający rozpoczęcie urlopu)
2. Korzystałam/em z urlopu dziekańskiego w semestrze ………. roku akademickiego 20…../20.…..

………………………………………………………

*podpis studenta*

**Adnotacja dziekanatu:** Sprawdzono: …………………………………………………………………

*podpis i pieczęć pracownika dziekanatu*

Załączam do podania:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D E C Y Z J A**

Na podstawie § 32 ust.2 Regulaminu Studiów Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii

Grzegorzewskiej wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na urlop dziekański w semestrze …………..

w roku akademickim 20…../20…... .

………………………………………………………………

*data, podpis i pieczęć dziekana*

**Pouczenie**

Od niniejszej decyzji przysługuje odwołanie do Rektora Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Dziekana Wydziału Nauk Pedagogicznych.

Zapoznałam/em się z decyzją ……………………………………………………………

*data i podpis studenta*