

Gdynia, dnia

.....
(imię i nazwisko)

Wpłynęło w dniu

.....
(rok studiów) (kierunek- skrót)

.....
(specjalność)

- Studia pierwszego stopnia
Studia drugiego stopnia
Studia stacjonarne
Studia niestacjonarne

.....
(nr albumu) (nr grupy)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(tel. kontaktowy)

**PRODZIEKAN
DS. KSZTAŁCENIA, STUDENCKICH I DOKTORANCKICH
WYDZIAŁU DOWODZENIA I OPERACJI MORSKICH
AKADEMII MARYNARKI WOJENNEJ W GDYNI**

PODANIE

Dotyczy: urlopu losowego/szkoleniowego/ zdrowotnego

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na urlop
w terminie:

Prośbę swą motywuję:

.....
.....

W załączeniu:

1.
2.
3.

.....
(podpis studenta)

Opinia Dziekanatu WDiOM:

.....
.....

Decyzja Prodziekana ds. kształcenia, studenckich i doktorantów WDiOM:

.....
.....

Z odpowiedzią Prodziekana ds. kształcenia, studenckich i doktorantów WDiOM zapoznałem(am) się osobiście w Dziekanacie WDiOM

.....
(data i podpis studenta)

Odpowiedź Prodziekana ds. kształcenia, studenckich i doktorantów WDiOM została przesłana na adres e-mail studenta

.....
(data i podpis pracownika dziekanatu)