

Racibórz, dnia ..... 20...r.

.....  
*Imię i nazwisko studenta*

.....  
*nr albumu (indeksu)*

.....  
*kierunek studiów/specjalność/tryb studiów/rok/ semestr*

**ZAŚWIADCZENIE  
DOTYCZĄCE SKIEROWANIA STUDENTA  
NA URLOP Z PRZYCZYN ZDROWOTNYCH**

Zaświadczam, że student/ka ..... – nr albumu ....., .....roku, .....semestru,  
(imię i nazwisko studenta)  
kierunku: ....., specjalności: ..... (tryb stacjonarny / niestacjonarny \*) w roku akademickim  
...../..... został/a skierowany/a na urlop z **przyczyn zdrowotnych** w terminie od ..... do .....

.....  
*podpis i pieczęć dyrektora instytutu*

\_\_\_\_\_  
\* niepotrzebne skreślić