Opole, dnia……………....

**Imię i Nazwisko**: ...............................................

**Wydział Chemii i Farmacji**

kierunek studiów: ..............................................

rok studiów/stopień studiów: ............................

nr albumu: .........................................................

adres e-mail: ......................................................

telefon komórkowy: .........................................

**Dziekan
Wydziału Chemii i Farmacji
Uniwersytetu Opolskiego**

**Wniosek o przyznanie urlopu od zajęć**

Zwracam się z prośbą o przyznanie urlopu od zajęć:

w semestrze ……………………………. w roku akademickim ……………………………...

oraz

w semestrze ……………………………. w roku akademickim ……………………………...

Prośbę uzasadniam\*:…………………………………………………..…………………

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

……..………………......

czytelny podpis studenta