

Gdynia,
(data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(kierunek i specjalność)

.....
(adres korespondencyjny)

..... (nr telefonu) (rok studiów) (nr grupy)

Wpłynęło:	
Nr:	

**DZIEKAN
WYDZIAŁU Nawigacji i Uzbrojenia Okrętowego
AKADEMII Marynarki Wojennej
w Gdyni**

PODANIE

dotyczy: *urlopu zdrowotnego/losowego/szkoleniowego*

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na urlop
w okresie

Prośbę swą motywuję:

.....
.....
.....
.....

Załączam:

1.
2.

.....
(podpis studenta)

Opinia Dziekanatu

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis pracownika Dziekanatu)

Decyzja Dziekana

.....
(data, pieczęć i podpis)