Załącznik nr 41

do Zarządzenia nr 44/RKR/2025

……………………………………. Warszawa, dnia ……….202…..r.

*(imię i nazwisko)*

…………………………………….

(*adres do korespondencji)*

…………………………………....

…………………………………….

*(nr grupy, nr albumu)*

…………………………………....

*(tel. kontaktowy, adres e-mailowy)*

**REKTOR  
WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ**

**im. JAROSŁAWA DĄBROWSKIEGO   
W WARSZAWIE**

Dotyczy: *udzielenia urlopu …………………………………………………*

Zwracam się z prośbą o udzielenie urlopu zdrowotnego/okolicznościowego/ nieuwarunkowanego\* od dnia …………202……. do dnia …………… 202…….

Uzasadnienie:

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

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

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

*..…………………………………………………………………………*

……...……………………………

*podpis studenta*

*Uzyskał rejestrację bezwarunkową/ warunkową*

……...……………………………

*podpis pracownika dziekanatu*

\* niepotrzebne skreślić