

Załącznik nr 8 do Regulaminu Szkoły Doktorskiej

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Numer albumu)

.....
(Rok kształcenia)

WNIOSEK O URLOP

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi urlopu wypoczynkowego
w okresie od dnia do dnia tj.
dni roboczych.

.....
(podpis doktoranta)

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody*

.....
(podpis kierownika jednostki)

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody*

.....
(podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej)

*Niewłaściwe skreślić