

Szczecin, dnia

Do
Komisji Lekarskiej
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej Szkół Wyższych
ul. Wojska Polskiego 97
70-481 Szczecin

Nazwisko i imię

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Student(ka) **Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Szczecińskiego w Szczecinie**

Student(ka): pracuje zawodowo – otrzymuje stypendium

Podpisany(a) prosi o orzeczenie o czasowej niezdolności do kontynuowania nauki w okresie
od do

.....
(podpis studenta)

Dziekan Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Szczecińskiego w Szczecinie działając w oparciu o §49 ust. 1-2 Regulaminu studiów na Uniwersytecie Szczecińskim stanowiącego załącznik do uchwały nr 19/2015 Senatu Uniwersytetu Szczecińskiego z dnia 26 marca 2015r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Studiów na Uniwersytecie Szczecińskim kieruje na komisję lekarską ww. studenta(kę) w celu zbadania jego/jej zdolności do kontynuowania nauki i wydania orzeczenia o konieczności udzielenia urlopu ze względu na stan zdrowia*.

.....
(pieczętka i podpis dziekana)

*niepotrzebne skreślić

Orzeczenie Komisji Lekarskiej:

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

Podpisy członków Komisji:

.....
.....

Uwaga: Niniejszy arkusz nie może służyć jako świadectwo lekarskie. Student skierowany na Komisję Lekarską zobowiązany jest zabrać ze sobą indeks pod rygorem odmowy rozpatrzenia sprawy.