Kraków,…………………………..

……………………………..

(imię i nazwisko)

……………………………

(nr albumu)

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

(kierunek)

**OŚWIADCZENIE O PODJĘCIU STUDIÓW   
W RAMACH POWROTU PO URLOPIE OKOLICZNOŚCIOWYM LUB ZDROWOTNYM[[1]](#footnote-1)**

W związku z wydaną decyzją ws. urlopu okolicznościowego

potwierdzam podjęcie studiów w semestrze .……………. roku akademickiego 20…../……. na

kierunku: ………………………………………………

studia: I stopnia / II stopnia

tryb: stacjonarne / niestacjonarne.

rezygnuję[[2]](#footnote-2) z podjęcia studiów w semestrze .……………. roku akademickiego 20…../……. na

kierunku: ………………………………………………

studia: I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie

tryb: stacjonarne / niestacjonarne.

(Należy postawić „X” w odpowiedniej kratce)

…………………………………….

(podpis)

Wypełnione i podpisane oświadczenie należy dostarczyć do Dziekanatu do 15.02.2019r.

1. Po powrocie z urlopu zdrowotnego regulamin wymaga dostarczenia zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwskazań do kontynuowania studiów [↑](#footnote-ref-1)
2. Rezygnacja skutkuje skreśleniem z listy studentów z powodu niepodjęcia studiów [↑](#footnote-ref-2)