**Wydział TeologicznyUniwersytetu Szczecińskiego**

**..................................................................**

|  |
| --- |
| **Podanie złożone dn. …………………………….****Nr ewid. WTA/…………………/20....r.** |

 (Nazwisko i imię studenta)

**..................................................................**

 (Adres do korespondencji)

**..................................................................**

 (Nr telefonu, adres e-mail)

**.................................................................. Dziekan**

(Kierunek/Rok studiów) **Wydziału Teologicznego
 Uniwersytetu Szczecińskiego**

**..................................................................**

 (Nr albumu)

# POTWIERDZENIE

**powrotu na studia z urlopu długoterminowego/zdrowotnego1)**

 Potwierdzam, że z dniem:…………………………………2) wracam na studia.

*…………………………………….*

*podpis studenta*

 Przyjmuję oświadczenie do wiadomości:

Data ……………………… Podpis Dziekana/Prodziekana…………………………………………...............

1 ) niepotrzebne skreślić

2 )wpisać dokładna datę powrotu z urlopu