

.....
(prénom et nom)
.....
(année et parcours d'études)
.....
(forme et cycle d'études)
.....
(adresse e-mail)
.....
(numéro de téléphone)
.....
(numéro de la carte d'étudiant)

.....
(lieu, date)

Madame/ Monsieur.....
Directeur/Directrice/ Vice-Directeur/Vice-Directrice
de l'Institut
de l'Université Pédagogique
de Cracovie

CONGÉ DE SANTÉ/SPÉCIAL/SANS MOTIF

Je vous demande de bien vouloir consentir au congé
pour (semestre/année académique).....

Ma demande est motivée par le fait que
.....
.....

Espérant avoir une réponse favorable, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur/ Madame la Directrice, mes salutations respectueuses.

.....
(signature de l'étudiant)

L'opinion du tuteur de l'année:
.....

Décision du Directeur/Directrice/ Vice-Directeur/Vice-Directrice de l'Institut concernant le consentement au congé de santé/spécial/sans motif:

- Je suis d'accord
- Je ne suis pas d'accord parce que
- Je vous invite à un entretien pendant mes heures de permanence pour discuter de ce sujet.

Date: Signature:

Remarques: