

Pan/i

Kierunek

Specjalność

Rok studiów

Poziom studiów

Forma studiów

Pieczęć jednostki organizacyjnej

WNIOSEK O UDZIELENIE URLOPU ZDROWOTNEGO

Proszę o udzielenie urlopu zdrowotnego w okresie
(semestr, rok akademicki)

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

Po zapoznaniu się z klauzulą informacyjną RODO stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszego Pisma okólnego Rektora UŚ oświadczam, że: wyrażam dobrowolną wyraźną zgodę na przetwarzanie przez Administratora, tj. Uniwersytet Śląski w Katowicach moich danych osobowych, zawartych w niniejszym wniosku i złożonej dokumentacji, dla potrzeb rozpatrzenia wniosku o udzielenie urlopu zdrowotnego, zgodnie z Rozporządzeniem PE i Rady Europy (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), w skrócie RODO.

Załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
(data i czytelny podpis)

*Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub lekarza praktykującego indywidualnie*

Nr identyfikacyjny REGON

OPINIA LEKARSKA

W wyniku bezpośredniej rozmowy prowadzonej z zainteresowanym oraz na podstawie przedłożonych dokumentów pozytywnie opiniuję wniosek o udzielenie urlopu zdrowotnego studentowi Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach:

(imię i nazwisko)

Wydział Humanistyczny

Nr legitymacji studenckiej

W terminie:

Opinia o zasadności udzielenia urlopu:

.....

.....

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

....., dnia

Uwaga: urlop zdrowotny może być udzielony na semestr lub rok akademicki.

ROZSTRZYGNIĘCIE W SPRAWIE UDZIELENIA/NIEUDZIELENIA*
URLOPU ZDROWOTNEGO

Na podstawie wniosku studenta i opinii lekarskiej
(imię i nazwisko)

udzielam/nie udzielam* urlop/u zdrowotny/ego* w terminie:
(semestr, rok akademicki)

.....
(podpis i pieczęć Prodziekana ds. Kształcenia i Studentów

lub osoby przez niego upoważnionej)

....., dnia

*niewłaściwe skreślić