|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gdańsk, dn. ………………………………..………… r.   |  |  | | --- | --- | | imię i nazwisko doktoranta |  | | nr albumu, PESEL |  | | adres zamieszkania |  | | nr telefonu/adres e-mail |  |   **Szanowny Pan**  **Prof. dr hab. Michał Obuchowski**  **Kierownik Studiów Doktoranckich**  **PODANIE**  Zwracam się z prośbą o przedłużenie czasu trwania studiów doktoranckich do dnia ............................r.  Zaznaczyć powód przedłużenia\*:  1) koniecznością prowadzenia długotrwałych badań naukowych realizowanych w ramach tych studiów, na czas ich trwania  2) czasową niezdolnością do odbywania studiów doktoranckich spowodowanej chorobą \*\*  3) koniecznością sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny\*\*  4) koniecznością sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem do 4 roku życia lub dzieckiem o orzeczonej niepełnosprawności\*\*  5) posiadaniem orzeczenia o stopniu niepełnosprawności \*\*  6) przebywaniem na urlopie macierzyńskim, dodatkowym urlopie macierzyńskim, urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowym urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopie ojcowskim, urlopie rodzicielskim (określonych w odrębnych przepisach)\*\*  **Do wniosku jako oddzielne dokumenty dołączam szczegółowe uzasadnienie oraz opinię promotora (opiekuna naukowego)**  ...........................................  (podpis doktoranta)  Opinia Kierownika Studiów doktoranckich:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…  ……………………………………………………  Kierownik Studiów Doktoranckich  \*odpowiednie podkreślić  \*\*konieczne jest załączenie do podania zaświadczenia lekarskiego lub aktu urodzenia dziecka |  |