|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  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 |  |