............................................. .............................., dn. .................................

Imię i nazwisko doktoranta

.............................................

Adres zamieszkania

.............................................

Nr tel. / Adres e-mail

**W. P.**

**Dr hab. Zbigniew Kaczyński, prof. UG**

**Kierownik Studiów Doktoranckich Chemii i Biochemii**

**przy Wydziale Chemii**

# PODANIE

Zwracam się z prośbą o przedłużenie okresu trwania studiów doktoranckich do dnia …………………………………r.

Prośbę swą uzasadniam\*:

1) czasową niezdolnością do odbywania tych studiów spowodowaną chorobą\*\*;

2) sprawowaniem osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny\*\*;

3) sprawowaniem opieki nad dzieckiem do 4 roku życia lub dzieckiem o orzeczonej niepełnosprawności\*\*;

4) koniecznością prowadzenia długotrwałych badań naukowych;

5) przebywaniem w trakcie studiów na urlopie macierzyńskim\*\*.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego podania.

 .............................................................

 *Podpis doktoranta*

Opinia opiekuna naukowego/promotora:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

...................................................................

 *Podpis opiekuna naukowego/ promotora*

Opinia pełnomocnika Wydziału ds. Studiów doktoranckich:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 .............................................................

 *Podpis pełnomocnika Wydziału*

 *ds. Studiów Doktoranckich*

 \* odpowiednie podkreślić

\*\* konieczne jest załączenie do wniosku załącznika w formie zaświadczenia lekarskiego lub aktu urodzenia dziecka