|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. czasową niezdolnością do odbywania tych studiów spowodowana chorobą\*\*;  2. sprawowaniem osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny\*\*;  3. sprawowaniem opieki nad dzieckiem do 4 roku życia lub dzieckiem o orzeczonej niepełnosprawności\*\*;  4. przebywaniem w trakcie trwania studiów na urlopie macierzyńskim\*\*;  5. koniecznością prowadzenia długotrwałych badań naukowych (**należy dołączyć szczegółowe uzasadnienie podania na oddzielnej kartce)**  **Do podania dołączam opinię promotora (opiekuna naukowego) jako oddzielny dokument.**  ...........................................  (podpis doktoranta)  Opinia Kierownika Studiów doktoranckich:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…  ……………………………………………………  Kierownik Studiów Doktoranckich  \*odpowiednie podkreślić  \*\*konieczne jest załączenie do podania zaświadczenia lekarskiego lub aktu urodzenia dziecka |  |