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