Gdańsk, dn. ……………………..……..2019 r.

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

(imię i nazwisko doktoranta)

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

(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\*\*\*.

**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

\*\*\*konieczne jest szczegółowe uzasadnienie podania na oddzielnej kartce