Gdańsk, ………………..2023 r.

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

(imię i nazwisko doktoranta)

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

(adres zamieszkania)

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

(nr telefonu/adres e-mail)

**Szanowny Pan**

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

**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) na oddzielnej kartce.

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

(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