.................................................................... Gdańsk dnia ....................................................

*(Imię i nazwisko doktoranta)*

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

*(rok, nr. indeksu)*

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

*nr tel. / adres e-mail*

**Kierownik Niestacjonarnych Studiów Doktoranckich**

**w zakresie Prawa**

**Prof. dr hab. Kamil Zeidler**

**Wydział Prawa i Administracji UG**

**w/m**

# PODANIE

Zwracam się z prośbą o przedłużenie okresu trwania studiów doktoranckich na rok akad. ………………………………….. z jednoczesnym zwolnieniem z obowiązku uczestniczenia w zajęciach.

Prośbę swą uzasadniam\*:

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

2) konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny\*\*;

3) konieczności sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem do 4 roku życia lub dzieckiem posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności\*\*;

4) posiadania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności\*\*

5) koniecznością prowadzenia długotrwałych badań naukowych;

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego podania.

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

*podpis doktoranta*

Opinia opiekuna naukowego/promotora:

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

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

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

*podpis i pieczątka*

*opiekuna naukowego/ promotora*

**Decyzja Kierownika Studiów Doktoranckich**

1. Wyrażam zgodę na przedłużenie czasu trwania studiów doktoranckich na rok akad. ..………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………

2. Nie wyrażam zgody na przedłużenie czasu trwania studiów doktoranckich.

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

*podpis i pieczątka*

*Kierownika Studiów Doktoranckich*

\* odpowiednie podkreślić

\*\* konieczne jest załączenie do wniosku załącznika w formie zaświadczenia lekarskiego, orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub aktu urodzenia dziecka