



Warszawa, dnia 20..... r.

Prof. dr hab. Anna Odrowąż-Coates
Kierownik Szkoły Doktorskiej APS

Oświadczenie o podjęciu zawieszonego kształcenia w Szkole Doktorskiej

Imię i nazwisko doktoranta:

Nr albumu:

Adres korespondencyjny:

Nr tel., e-mail:

Promotor:

Promotor pomocniczy:

Oświadczam, że z dniem podejmuję zawieszone przeze mnie kształcenie
w Szkole Doktorskiej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej.

Wniosek o zawieszenie został złożony roku. Zawieszenie kształcenia
obejmowało okres od do i było związane z:*

- ☐ urlopem macierzyńskim, urlopem ojcowskim oraz urlopem rodzicielskim
określonych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2020 r.
poz. 1320 z późn. zm.);
- ☐ czasową niezdolnością do odbywania kształcenia w Szkole Doktorskiej
spowodowanej chorobą, niepełnosprawnością lub szczególnymi potrzebami
w rozumieniu §1 ust. 2 pkt 5 Regulaminu Szkoły Doktorskiej;
- ☐ koniecznością sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny;
- ☐ koniecznością sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem do 4 roku życia lub
dzieckiem posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności.

.....
czytelny podpis doktoranta

*Proszę zaznaczyć właściwe