

Imię i Nazwisko ..... Warszawa, dnia .....  
Numer albumu .....  
PESEL .....  
Data rozpoczęcia studiów .....  
Rok studiów .....

**Kierownik Studiów Doktoranckich WNP  
Dr hab., prof. APS Danuta Uryga  
w miejscu**

**WNIOSEK  
O PRZEDŁUŻENIE OKRESU ODBYWANIA STUDIÓW DOKTORANCKICH**

Zwracam się z prośbą o przedłużenie czasu trwania studiów doktoranckich od..... do ..... r.  
Z powodu (§19 Regulaminu studiów doktoranckich)\*:

- I. Urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu ojcowskiego oraz urlopu rodzicielskiego
- II. 1) czasowej niezdolności do odbywania tych studiów spowodowanej chorobą,  
2) konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny,  
3) konieczności sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem do 4 roku życia lub dzieckiem o orzeczonej niepełnosprawności,  
4) posiadania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności  
- łącznie nie dłużej niż rok
- III. Konieczności prowadzenia długotrwałych badań naukowych, łącznie nie dłużej niż 2 lata.

UZASADNIENIE:

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

.....  
podpis Doktoranta

Decyzja Kierownika studiów:

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

.....  
podpis Kierownika studiów

Załączniki:

1. dokument do wglądu uzasadniający przedłużenie studiów (dot. pkt I-II)
2. opinia Promotora o postępach pracy doktorskiej (dot. pkt III)

Zapoznałam/zapoznałem się z decyzją .....  
data i podpis Doktoranta