Poznań, dnia…………………………

**Wniosek o przedłużenie okresu odbywania studiów doktoranckich**

(na podstawie §7 rozporządzenie MNiSW Dz. U. z 2017, poz. 1696 z dnia 9 sierpnia 2017r.)

**1. Dane doktoranta:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Nr PESEL (przy braku: nr ID lub paszportu) |  |
| Rok studiów |  |

**2. Uzasadnienie:**

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

**3. Załączniki:**

a) opinia opiekuna naukowego albo promotora – w przypadku konieczności prowadzenia długotrwałych badań naukowych realizowanych w ramach studiów doktoranckich lub

b) dokument uzasadniający przedłużenie okresu odbywania studiów doktoranckich – w przypadkach :

* czasowej niezdolności do odbywania tych studiów spowodowanej chorobą,
* konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny,
* konieczności sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem do 4. roku życia lub dzieckiem posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności,
* posiadania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
* urlopów dla rodziców (okres odpowiadający czasowi trwania urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu ojcowskiego oraz urlopu rodzicielskiego).

…………………………………..

Podpis doktoranta

**4. Decyzja Kierownika Studiów Doktoranckich.**