Siedlce, dn.………………………

Imię i nazwisko doktoranta: ………………………………

Data rozpoczęcia kształcenia: ……………………………

Semestr kształcenia: ………………………………………….

Nr albumu: ……………………………………………………….

PESEL…………………………………………………………………

Adres korespondencyjny: …………………………………

Nr tel., e-mail: …………………………………………………..

Promotor: …………………………………………………………

Promotor pomocniczy: ……………………………………..

**Dyrektor Szkoły Doktorskiej**

**Uniwersytetu w Siedlcach**

**dr hab. Zbigniew Kasprzykowski, prof. uczelni**

**Wniosek o przedłużenie terminu złożenia rozprawy doktorskiej**

Proszę o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu złożenia rozprawy doktorskiej z powodu\*:

* czasowej niezdolności do odbywania kształcenia z przyczyn zdrowotnych;
* 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;
* konieczności prowadzenia długotrwałych badań naukowych lub twórczości artystycznej

do ……………………………… (dzień-miesiąc-rok)

Uzasadnienie

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Do wniosku załączam:

1.

2.

3….

.………………………………………………………….

 czytelny podpis doktoranta

Akceptuję/Nie akceptuję

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

data i czytelny podpis promotora

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przedłużenie terminu złożenia rozprawy doktorskiej do ……………………… (dzień-miesiąc-rok)

Uzasadnienie w przypadku braku zgody:

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

…………………………………………………………………………………………………

………………………………..….………………………………………

Data i podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej UwS

\* zaznaczyć właściwe