Olsztyn, …………………………………………………………. r.

Dyrektor Szkoły Doktorskiej

Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego

w Olsztynie

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE TERMINU ZŁOŻENIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**

na podstawie§19 Regulaminu Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, przyjętego Uchwałą nr 487 Senatu Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie z dnia 26 kwietnia 2019 roku, ze zm.

|  |  |
| --- | --- |
| **A. DANE DOKTORANTA** | |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| PESEL |  |
| Dane kontaktowe (adres e-mail, telefon) |  |
| ROK ROZPOCZĘCIA KSZTAŁCENIA  W SZKOLE DOKTORSKIEJ |  |
| **B. ROZPRAWA DOKTORSKA** | |
| TEMAT ROZPRAWY DOKTORSKIEJ |  |
| DYSCYPLINA NAUKOWA |  |
| PRZEWIDYWANY W IPB TERMIN ZŁOŻENIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ |  |
| **NOWY PRZEWIDYWANY TERMIN ZŁOŻENIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ** |  |
| STOPIEŃ/TYTUŁ NAUKOWY  IMIĘ I NAZWISKO PROMOTORA/PROMOTORÓW |  |
| STOPIEŃ NAUKOWY  IMIĘ I NAZWISKO  PROMOTORA POMOCNICZEGO |  |
| **C. POWÓD PRZEDŁUŻENIA ZŁOŻENIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ** | |
| 1.□ czasowa niezdolność do odbywania kształcenia z przyczyn zdrowotnych  2.□ konieczność sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny  3.□ konieczność sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem do 4 roku życia lub dzieckiem posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności  4.□ posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności  5.□ konieczność prowadzenia długoterminowych badań naukowych  6.□ inne okoliczności niezależne od doktoranta lub promotora | |
| **D. UZASADNIENIE PRZEDŁUŻENIA TERMINU ZŁOŻENIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ** | |
|  | |
| **E. OPINIA PROMOTORA/ PROMOTORÓW\*** | |
|  | |

ZAŁĄCZNIKI:

1. Dokumenty uzasadniające przedłużenie terminu złożenia rozprawy doktorskiej – w przypadkach, o których mowa w części C ust. 1-4.

…………………………………….

(podpis doktoranta)

………………………………………………………………

(data, podpis promotora)

……………………...………………………………………

(data, podpis promotora pomocniczego)

\*opinia promotora, promotorów lub promotora i promotora pomocniczego wymagana jest w przypadkach, o których mowa w części C ust. 5-6

Decyzja Dyrektora Szkoły Doktorskiej:

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

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

……………………………………………………………

(data, podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej)