Opole, …………………………………………………………. r.

Dyrektor Szkoły Doktorskiej

Uniwersytetu Opolskiego

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE TERMINU ZŁOŻENIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**

|  |
| --- |
| **A. DANE DOKTORANTA** |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| PESEL  |  |
| NUMER ALBUMU |  |
| ROK ROZPOCZĘCIA KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ  |  |
| **B. ROZPRAWA DOKTORSKA** |
| TEMAT ROZPRAWY DOKTORSKIEJ  |  |
| DYSCYPLINA NAUKOWA  |  |
| **NOWY TERMIN ZŁOŻENIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**  |  |
| STOPIEŃ/TYTUŁ NAUKOWYIMIĘ I NAZWISKO PROMOTORA/PROMOTORÓW  |  |
| STOPIEŃ NAUKOWYIMIĘ I NAZWISKOPROMOTORA POMOCNICZEGO |  |
| INSTYTUT UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO |  |
| **C. POWÓD PRZEDŁUŻENIA ZŁOŻENIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ\*** |
| □ długotrwała choroba doktoranta lub promotora lub inne przyczyny losowe,□ konieczność prowadzenia długotrwałych badań naukowych□ zawieszenie kształcenia□ inne okoliczności niezależne od doktoranta lub promotora |
| **D UZASADNIENIE PRZEDŁUŻENIA TERMINU ZŁOŻENIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ** |
|  |
| **E. OPINIA PROMOTORA/ PROMOTORÓW** |
|  |

…………………………………….

(podpis doktoranta)

………………………………………………………………

(data, podpis promotora)

……………………...………………………………………

(data, podpis promotora pomocniczego)

Decyzja Dyrektora Szkoły Doktorskiej:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………

(data, podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej)