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 NAUKOWY  IMIĘ I NAZWISKO PROMOTORA/PROMOTORÓW |  |
| STOPIEŃ NAUKOWY  IMIĘ I NAZWISKO  PROMOTORA 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)