Opole, …………………………………………………………. r.

Dyrektor Szkoły Doktorskiej

Uniwersytetu Opolskiego

**WNIOSEK O ZAWIESZENIE KSZTAŁCENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **A. DANE DOKTORANTA** | |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| PESEL |  |
| NUMER ALBUMU |  |
| ROK ROZPOCZĘCIA KSZTAŁCENIA  W SZKOLE DOKTORSKIEJ |  |
| **B. ROZPRAWA DOKTORSKA** | |
| TEMAT ROZPRAWY DOKTORSKIEJ |  |
| DYSCYPLINA NAUKOWA |  |
| **TERMIN ZŁOŻENIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ ZGODNY Z ipb** |  |
| STOPIEŃ/TYTUŁ NAUKOWY  IMIĘ I NAZWISKO PROMOTORA/PROMOTORÓW |  |
| STOPIEŃ NAUKOWY  IMIĘ I NAZWISKO  PROMOTORA POMOCNICZEGO |  |
| INSTYTUT UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO |  |
| **C. POWÓD ZAWIESZENIA KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ** | |
| Zawieszenie kształcenie na okres odpowiadający czasowi trwania:  □ urlopu macierzyńskiego,  □ urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego,  □ urlopu ojcowskiego,  □ urlopu rodzicielskiego,  określonych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.\* | |
| **D. OPINIA PROMOTORA/ PROMOTORÓW** | |
|  | |

…………………………………….

(podpis doktoranta)

……………………………………………………………

(data, podpis promotora)

……………………………………………………………

(data, podpis promotora pomocniczego)

Decyzja Dyrektora Szkoły Doktorskiej:

…………………………………………………………………………………..….……………

……………………………………………………………………………………...……………

……………………………………………………………

(data, podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej)

\* Do wniosku doktorant zobowiązany jest dołączyć dokumenty potwierdzające niezdolność do odbywania kształcenia spowodowaną trwającym urlopem macierzyńskim, urlopem na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopem ojcowskim oraz urlopem rodzicielskim, określonym w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.