Wrocław, dnia Wprowadzić datę.

 *Imię i nazwisko*

Dyscyplina naukowa: Wybierz dyscyplinę

Numer albumu: ……….

PESEL: ………..

Rok i semestr rozpoczęcia kształcenia w Szkole Doktorskiej: ………

**Załącznik do wniosku o**

**zawieszenie kształcenia w Szkole Doktorskiej**

OŚWIADCZENIE DOKTORANTA

Dotyczące zamiaru korzystania/niekorzystania\* z urlopu rodzicielskiego przez drugiego rodzica, tj. matkę /ojca \* na dziecko/dzieci\* urodzone w dniu………………………………

1. Oświadczam, że w okresie objętym wnioskiem o zawieszenie kształcenia drugi rodzic tj. matka/ojciec\* dziecka/dzieci\* **nie zamierza korzystać** z urlopu macierzyńskiego
2. Oświadczam, że w okresie objętym wnioskiem o zawieszenie kształcenia drugi rodzic tj. matka/ojciec\* dziecka/dzieci\* **zamierza korzystać** z urlopu rodzicielskiego w okresie od …………………………………. do …………………………………. tj. przez okres ……….. tygodni.

…………………………………………

(*podpis doktoranta*)

\*niepotrzebne skreślić