Wrocław, dnia Wprowadzić datę.

*Imię i nazwisko*

Dyscyplina naukowa: Wybierz dyscyplinę

Numer albumu: ……….

PESEL: ………..

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

**Dziekan Szkoły Doktorskiej**

**Prof. dr hab. inż. Krzysztof Walkowiak**

**Wniosek o**

**zawieszenie kształcenia w Szkole Doktorskiej**

Zwracam się z prośbą o zawieszenie kształcenia w Szkole Doktorskiej na okres odpowiadający czasowi trwania Wybierz element., określonych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy [[1]](#endnote-1).

Wnioskowany okres zawieszenia kształcenia: od Wprowadzić datę. do Wprowadzić datę..

…………………………………………

(*podpis doktoranta*)

**Decyzja Dziekana Szkoły Doktorskiej:**

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

…………………………………………

(*podpis Dziekana*)

1. 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 [↑](#endnote-ref-1)