Łódź, dn…………………………………….

 *Lodz, date*

Dyrektor Szkoły Doktorskiej

*Director of the Doctoral School*

…………………………………………………..

…………………………………………………..

/nazwa szkoły doktorskiej/

*/name of doctoral school/*

**WNIOSEK O PRZERWĘ W KSZTAŁCENIU W SZKOLE DOKTORSKIEJ**

***REQUEST FOR A BREAK FROM STUDIES AT THE DOCTORAL SCHOOL***

**A.DANE DOKTORANTA**

*A. DOCTORAL STUDENT’S DETAILS*

Imię i nazwisko doktoranta: *…….……………………………………………………………………………………………………………………….*

*(Full name)*

Pesel *…………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………*

*(Personal Identification Number (PESEL)):*

Numer albumu: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(Student ID number)*

**B. DANE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ**

*B. INFORMATION RELATED TO STUDIES AT THE DOCTORAL SCHOOL*

Dyscyplina naukowa*: ………..………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*(Discipline)*

Termin złożenia rozprawy zgodny z IPB: *………………………………………………………………………………………………..*

*(Deadline for submitting doctoral dissertation according to the individual research plan (IPB))*

Imię i nazwisko promotora/promotorów, stopień/ tytuł naukowy: …………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(Full name of the supervisor/s, academic degree/ title)*

Imię i nazwisko promotora pomocniczego, stopień/ tytuł naukowy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(Full name of the assistant supervisor, academic degree/ title)*

Rok rozpoczęcia kształcenia w szkole doktorskiej *……………*……………..*…………………………………………………………….*

*(Year of starting education at the doctoral school)*

**Zwracam się z prośbą o przerwę w kształceniu w okresie/I request a break in education:**

**od (from) …………………………………………………………… do (to) ………………………………………………….……**

**z powodu (właściwe zaznaczyć)/due to (mark as appropriate):**

* czasowej niezdolności do odbywania kształcenia spowodowanej chorobą albo wypadkiem;

*temporary inability to follow the course of studies due to illness or accident;*

* konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny;

*the need to take care of a sick family member;*

* konieczności sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem do 4. roku życia lub dzieckiem posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności;

*the need to take care of a child under the age of 4 or a child with a disability certificate;*

* innych udokumentowanych sytuacji losowych (należy opisać sytuację)

*other documented unexpected circumstances (please describe*)

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

**UWAGA!/*NOTE!***

**Do wniosku o przerwę w kształceniu należy dołączyć dokument potwierdzający przyczyny oraz opinię promotora lub promotorów.**

*The request for a break from studies at the doctoral school must be documented and include the opinion of the supervisor(s).*

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Dyrektora Szkoły Doktorskiej w razie wystąpienia zmian, które mogą mieć wpływ na uprawnienie do korzystania z przerwy w kształceniu.

*I undertake to immediately notify the Director of the Doctoral School in the event of any changes that may affect the right to a break from studies at the doctoral school.*

 …………………………………….

 (czytelny podpis doktoranta)

 *(legible signature of the doctoral student)*

Do wiadomości przyjęli/Accepted by:

……………………………………………………………

(podpis Promotora)

*(signature of the Supervisor)*

……………………………………………………………

(podpis Promotora)

*(signature of the Supervisor)*

……………………………………………………………

(podpis Promotora pomocniczego)

*(signature of the Assistant Supervisor)*