………………………………… ……………………………….

Imię i nazwisko Doktoranta Miejscowość, data

………………………………..

Numer PESEL

………………………………

Aktualny rok studiów doktoranckich

**Kierownik Studiów Doktoranckich**

**na Wydziale Historycznym UJ**

**Dr hab. Wojciech Mruk**

Proszę o przedłużenie okresu odbywania studiów doktoranckich   
o okres od ………… do .......... i jednoczesne zwolnienie z obowiązku uczestniczenia   
w zajęciach w okresie od ……….…. do……… \*

**UZASADNIENIE:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ZAŁACZNIKI:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………..

Podpis Doktoranta

**OPINIA OPIEKUNA/PROMOTORA** (konieczna w przypadku ubieganie się o przedłużenie ze względu na konieczność prowadzenia długotrwałych badań naukowych)

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

**DECYZJA KIEROWNIKA STUDIÓW DOKTORANCKICH:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*skreślić w przypadku ubiegania się o przedłużenie bez zwolnienia z obowiązku uczestniczenia w zajęciach