***Wzór wniosku o przedłużenie studiów z powodów innych***

..........................................., dnia ........................

Imię i nazwisko Doktoranta .................................................................

Dyscyplina i rok studiów: ...................................................................

Adres i telefon: ...................................................................................

PESEL: .............................................................

Nr albumu: .......................................................

 **Kierownik Studiów Doktoranckich**

**Wydział Mechaniczny Politechniki Łódzkiej**

Proszę o przedłużenie studiów doktoranckich z powodu *(niewłaściwe skreślić)*:

1) czasowej niezdolności do odbywania tych studiów spowodowanej chorobą,

2) konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny,

3) konieczności sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem do 4. roku życia lub dzieckiem posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności,

4) posiadania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

do ………………..……….. *(data wnioskowanego przedłużenia).*

**Uzasadnienie:**

......................................................

 *Podpis Doktoranta*

**Do wniosku dołącza się:**

- Dokumenty uzasadniające przedłużenie

**Opinia Promotora:**

 …………………………………………

 **(Czytelny podpis Promotora)**

**Decyzja Kierownika Studiów Doktoranckich:**

 …………………………………………

 **(Czytelny podpis Kierownika Studiów)**