Imię i nazwisko …………………... Poznań, ………………….

PESEL ………………………….....

Nr albumu ………………………...

Promotor/opiekun naukowy\*

……………………………………..

Wydział ……………………………

Kierownik Studiów Doktoranckich

Wydziału ………………………..

Politechniki Poznańskiej

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE**

**OKRESU ODBYWANIA STUDIÓW DOKTORANCKICH**

Zwracam się z prośbą o przedłużenie okresu odbywania studiów doktoranckich   
w okresie od…………… do………………

Uzasadnienie\*\*: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Obecny stopień zaawansowania rozprawy doktorskiej, na dzień ……………… r., oceniam   
na ……%.

…………………………………… ……………………………………

Podpis promotora/opiekuna naukowego\* Podpis doktoranta

**Opinia promotora/opiekuna naukowego\***

(w przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 1, Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13 kwietnia 2016 r.

w sprawie studiów doktoranckich i stypendiów doktoranckich)

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

Obecny stopień zaawansowania przygotowania rozprawy doktorskiej, na dzień ……………… r., wynosi ……%.

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

(podpis promotora/opiekuna naukowego\*)

**Lub: dokument uzasadniający przedłużenie okresu odbywania studiów doktoranckich**   
(w przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 2-3, Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13 kwietnia 2016 r. w sprawie studiów doktoranckich i stypendiów doktoranckich)

**DECYZJA KIEROWNIKA STUDIUM DOKTORANCKIEGO**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przedłużenie okresu odbywania studiów doktoranckich do dnia.................

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

(pieczątka i podpis Kierownika Studiów Doktoranckich)