Gdańsk, dnia …………………………… 20…… r.

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

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

Dyscyplina naukowa: ……………………………………………………

**Dyrektor**

**Szkoły Doktorskiej Nauk Ścisłych**

**i Przyrodniczych Uniwersytetu Gdańskiego**

**Prof. dr hab. Adam Prahl**

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ**

Oświadczam, iż z dniem ………………. rezygnuję z kształcenia w szkole doktorskiej z powodu ………………..

…………………………………………………

*podpis doktoranta*

……………………………………………………………………..

*podpis promotora*

Wniosek wpłynął do biura szkół doktorskich w dniu: ……………….……………………………………………………….

*Data i podpis pracownika*

*Sekcji ds. Obsługi Szkół Doktorskich*

………………………………………………………………………

*podpis dyrektora szkoły doktorskiej*