Gdańsk, dnia …………………………… 20…… r.

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

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

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

**Dyrektor**

**Szkoły Międzyuczelnianej Szkoły Doktorskiej Biotechnologii UG i GUMed**

**Prof. dr hab. Igor Konieczny**

**WNIOSEK O ZAWIESZENIE KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ**

Na podstawie art. 204 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.) oraz § 40 ust. 1 Regulaminu Szkół Doktorskich zwracam się z wnioskiem o zawieszenie kształcenia w szkole doktorskiej na okres odpowiadający czasowi trwania:

* urlopu macierzyńskiego,
* urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego,
* urlopu ojcowskiego,
* urlopu rodzicielskiego,

określonych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

…………………………………………………

*podpis doktoranta*

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

*data i podpis pracownika*

*Sekcji ds. Obsługi Szkół Doktorskich*

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody

…………………………………………………

 *podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej*