……………………………

 *miejscowość, data*

…………………………………

*imię i nazwisko*

……………………..…………………

*dyscyplina naukowa*

…………………..……………………

*nr albumu*

…………………….………………….

*rok i semestr kształcenia w Szkole Doktorskiej*

**Dyrektor Szkoły Doktorskiej**

**Politechniki Poznańskiej**

**Wniosek**

**o zawieszenie kształcenia w Szkole Doktorskiej**

Wnioskuję o zawieszenie kształcenia w Szkole Doktorskiej na okres odpowiadający czasowi trwania:

…………………………………………. od …………… do ………….. w wymiarze ….. tygodni,

…………………………………………. od …………… do ………….. w wymiarze ….. tygodni,

określonych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – *Kodeks pracy* (Dz.U. z 2022 r., poz. 1510, z późn. zm.).\*

………………………………………

 *podpis osoby wnioskującej*

Przyjąłem do wiadomości.

*…………………….………..……………………… …………………….………..…………………………*

 *data, podpis promotora (1) data, podpis promotora (2) / promotora pomocniczego\*\**

**Decyzja Dyrektora Szkoły Doktorskiej:**

Na podstawie § 8 Uchwały Nr 181/2020-2024 Senatu Akademickiego Politechniki Poznańskiej z dnia 27 marca 2024 r. *Regulamin Szkoły Doktorskiej* w zw. z art. 204 ust.3 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1571, z późn. zm.), **udzielam zgody** na zawieszenie kształcenia w Szkole Doktorskiej we wnioskowanym okresie.

………………………………………

 *podpis dyrektora*

*\* Osoba wnioskująca zobowiązana jest dołączyć dokumenty potwierdzające niezdolność do odbywania kształcenia spowodowaną trwającym urlopem macierzyńskim, urlopem na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopem ojcowskim oraz urlopem rodzicielskim, określonym w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2022 r., poz. 1510, z późn. zm.).*

 *\*\* niepotrzebne skreślić*