|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………………………………………..(imię i nazwisko) | Kielce, dnia …………………….………. r. |
| …………………………………………………………………………………………………..(dyscyplina, rok kształcenia) |
| …………………………………………………………………………………………………..(nr albumu) |

**Dyrektor Szkoły Doktorskiej**

**Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach**

WNIOSEK

o zawieszenie kształcenia w Szkole Doktorskiej

Proszę 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, do dn. ………………..………..………
Uzasadnienie:

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

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

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

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

Do niniejszego wniosku załączam dokument/dokumenty potwierdzające opisany stan rzeczy.

…………………………………………..

(podpis doktoranta)

\*niewłaściwe skreślić

1. Wnioskodawca
2. aa