

Kielce, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
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 roku – Kodeks Pracy, do dnia

Uzasadnienie:

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

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

.....
podpis doktoranta

*niewłaściwe skreślić