Koszalin, dn.………….................

mgr inż.

Dyscyplin naukowa:

Nr albumu:

PESEL:

**WNIOSEK**

**O PRZEDŁUŻENIE TERMINU ZŁOŻENIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**

Na podstawie § 25 Regulaminu Szkoły Doktorskiej Politechniki Koszalińskiej zwracam się z prośbą o przedłużenie terminu złożenia rozprawy doktorskiej z powodu (*zaznaczyć odpowiednie*):

* wystąpienia istotnych, nieprzewidywalnych zdarzeń losowych, uniemożliwiających dotrzymanie terminów pracy określonych w indywidualnym planie badawczym (§ 25 ust.2 pkt.1);
* czasowej niezdolności do realizacji efektów uczenia się spowodowanej długotrwałą chorobą (powyżej 3 miesięcy zwolnienia lekarskiego) (§ 25 ust.2 pkt.2);
* zmiany promotora, o której mowa w § 13 ust. 14 i ust. 15 Regulaminu Szkoły Doktorskiej PK (§ 25 ust.2 pkt.3);
* przygotowania rozprawy doktorskiej w formie cyklu publikacji, jeżeli wydanie publikacji znacząco opóźnia się z przyczyn niezależnych od doktoranta (§ 25 ust.2 pkt.4).

**Dotychczasowy termin złożenia rozprawy doktorskiej określony w moim indywidualnym planie badawczym:**

**Nowy termin złożenia rozprawy doktorskiej:**

Uzasadnienie:

Jednocześnie oświadczam, że znany jest mi zapis art. 209 ust.2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce, że łączny okres otrzymywania stypendium doktoranckiego w szkołach doktorskich nie może przekroczyć 4 lat z wyłączeniem okresu zawieszenia oraz okresu kształcenia w szkole doktorskiej w przypadku, o którym mowa w art. 206 ust. 2. ustawy PSWiN.

…………………………………………………

*(czytelny podpis doktoranta)*

Opinia promotora:

…………………………………………………

*(data, czytelny podpis promotora)*

Opinia promotora pomocniczego:

…………………………………………………

*(data, czytelny podpis promotora pomocniczego)*

Opinia Rady Naukowej Dyscypliny …………………………………………………………… z dnia: …………………….……… **pozytywna\* / negatywna\***(*\* - niepotrzebne skreślić*)

…………………………………………………

*podpis Przewodniczącego Rady Naukowej Dyscypliny*

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przedłużenie terminu złożenia rozprawy doktorskiej do dnia

…………………………………………………

*data, podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej*

Uzasadnienie w przypadku braku zgody: