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

|  |
| --- |
| **Podanie złożone dn.** …………………………….  **Nr ewid. TEO/**…………………………………… |

Nazwisko i imię doktoranta

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

Adres do korespondencji

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

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

Nr telefonu, adres e-mail

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

Rok studiów Nr albumu **Pełnomocnik Rektora ds. Studiów Doktoranckich**

**Wydział Teologiczny**

**Uniwersytetu Szczecińskiego**

# PODANIE

**Proszę o przedłużenie okresu trwania studiów doktoranckich na okres** …………………………………, **ze względu na konieczność prowadzenia długotrwałych badań naukowych.**

**Uzasadnienie:**

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

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

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

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

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

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

………………………………………… podpis doktoranta

Załączniki:

1.………………………………………………………………………………

2. ………………………………………………………………………………