……………………………………………………. ……………………………………

Imię i nazwisko data

…………………………………………………………………………

Nr albumu, rok studiów

…………………………………………………………………………

Adres do korespondencji

**Szanowny Pan**

**Dr hab. Wojciech Cyrul, prof. UJ**

**Kierownik Studiów Doktoranckich**

**Wydział Prawa i Administracji UJ**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przedłużenie studiów doktoranckich, zgodnie z § 5   
ust. 3 pkt. 1)\*, 2)\*, 3)\*, 4)\* Regulaminu studiów doktoranckich (Załącznik do uchwały nr 116/XII/2018 Senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 19 grudnia 2018 r.), w terminie: ……………………………………………......

……………………………………………………………….

Podpis doktoranta

\* właściwe wybrać i zakreślić

Załączniki:

pkt. 1 - zaświadczenie lekarskie potwierdzające zaistniałą sytuację,

pkt. 2 - zaświadczenie lekarskie, potwierdzające zaistniałą sytuację oraz zaświadczenie z ZUS o pobieraniu zasiłku opiekuńczego z powodu sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny,

pkt. 3 - kopia aktu urodzenia dziecka lub kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dziecka,

pkt. 4 - kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności