******

Łódź, dnia …………………………………………………………. r.

Dyrektor Międzynarodowej Szkoły Doktorskiej

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

**WNIOSEK – PRZEDŁUŻENIE TERMINU ZŁOŻENIA SPRAWOZDANIA**

|  |
| --- |
| **A. DANE DOKTORANTA** |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| PESEL  |  |
| NUMER ALBUMU |  |
| ROK ROZPOCZĘCIA KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ  |  |
| **B. PRZEDŁUŻENIE ZŁOŻENIA SPRAWOZDANIA** |
| Zwracam się z prośba o przedłużenie terminu złożenia sprawozdania rocznego za …….. rok kształcenia w Międzynarodowej Szkole Doktorskiej do dnia ……………………….r. |
| **C. UZASADNIENIE**  |
|  |

…………………………………….

(czytelny podpis doktoranta)

Decyzja Dyrektora Międzynarodowej Szkoły Doktorskiej :

□ Zgoda do wnioskowanego terminu

□ Zgoda do dnia …………………….

□ Brak zgody

……………………………………………………………

(data, podpis i pieczątka Dyrektora Szkoły Doktorskiej)