Wzór 1

……., ……
miejscowość data

……
imię i nazwisko doktoranta/tki

……
PESEL
……

……
adres zamieszkania

……
rok/ typ studiów

……
nr indeksu

Kierownik
Studiów Doktoranckich
Wydział Zarządzania
Uniwersytetu Łódzkiego

WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE STUDIÓW DOKTORANCKICH

Zwracam się z prośbą o przedłużenie stacjonarnych/niestacjonarnych* studiów doktoranckich prowadzonych na Wydziale Zarządzania UŁ ……
……
Prośbę swoją motywuję ……
……
…… .
Obecnie pobieram/nie pobieram stypendium doktoranckiego*.

Z poważaniem,
……
podpis doktoranta/tki

OPINIA OPIEKUNA NAUKOWEGO/PROMOTORA

……
……

……
Podpis Opiekuna naukowego/Promotora

DECYZJA KIEROWNIKA STUDIÓW DOKTORANCKICH

……
……
Łódź, dnia…… ……
Podpis Kierownika Studiów Doktoranckich

**niepotrzebne skreślić*