Załącznik nr 4  
do Zarządzenia nr 156/2018

Rektora PCz z dnia 11.10.2018 roku

Częstochowa, dn. ………..............r.

…………………………

imię i nazwisko doktoranta

…………………………………

numer albumu

……………………………

rok studiów doktoranckich

…………………………………………………….

adres do korespondencji

Kierownik Studiów Doktoranckich

………………………………………

Wniosek o przedłużenie okresu odbywania stacjonarnych/niestacjonarnych\*

studiów doktoranckich

Proszę o udzielenie zgody na przedłużenie okresu odbywania stacjonarnych/niestacjonarnych\* studiów doktoranckich do dnia …………..……… z powodu.…………………………...……...

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

**UZASADNIENIE**

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

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

podpis Doktoranta

Załączniki:   
- zgodne z obowiązującym *Regulaminem studiów doktoranckich Politechniki Częstochowskiej.*

\* niepotrzebne skreślić