……………………………………………………. ……………………………………

Imię i nazwisko data

…………………………………………………………………………

Nr PESEL lub nr dokumentu tożsamości, rok studiów

…………………………………………………………………………

Adres do korespondencji

 **Szanowny Pan**

 **Prof. dr hab. Andrzej Dziadzio**

**Kierownik Niestacjonarnych Studiów Doktoranckich**

**Wydział Prawa i Administracji UJ**

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przedłużenie w trakcie odbywania studiów doktoranckich, zgodnie z § 5 ust. …… Regulaminu studiów doktoranckich (Uchwała nr 46/IV/2015 Senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 29 kwietnia 2015 r. w sprawie: Regulaminu studiów doktoranckich) w terminie: …………………………………………… .

 ……………………………………………………………….

 Podpis doktoranta

Załączniki:

1. Opinia opiekuna naukowego lub promotora
2. Dokument uzasadniający przedłużenie okresu odbywania studiów