|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Łódź, |  |
|  | data / date |
|  |  |
|  |  |
| Dyrektor Szkoły Doktorskiej  Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  Head of the Doctoral School at the Medical University of Lodz | |

**WNIOSEK – ZAWIESZENIE KSZTAŁCENIA**

REQUEST TO SUSPEND EDUCATION

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PERSONALNE /** PERSONAL DATA | | | | | | | |
| Imię i nazwisko  Name and surname |  | | | | | | |
| Nazwa Szkoły Doktorskiej  Name of Doctoral School |  | | Międzynarodowa Szkoła Doktorska (MSD)  International Doctoral School (IDS) | | | | |
|  | | Szkoła Doktorska Medycyny Molekularnej (SMM)  Doctoral School of Molecular Medicine (SMM) | | | | |
| PESEL  ID Number |  | | | | | | |
| Numer albumu  Student’s ID number |  | | | | | | |
| Rok rozpoczęcia kształcenia  Year of starting education |  | | | | | | |
| Temat rozprawy doktorskiej  Doctoral dissertation topic |  | | | | | | |
| Dyscyplina naukowa\*  Scientific discipline\* |  | nauki medyczne  medical sciences | |  | nauki farmaceutyczne  pharmacology and pharmacy |  | nauki o zdrowiu  health sciences |
| Nowy termin złożenia rozprawy  New date of doctoral dissertation submission |  | | | | | | |
| Imię i nazwisko promotora/ów, stopień naukowy  Name and surname of supervisor/s, scientific title |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko promotora pomocniczego stopień naukowy  Name and surname of assistant supervisor/s, scientific title |  |
| Jednostka organizacyjna Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  Organizational Unit of Medical University of Lodz |  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOKTORANTA[[1]](#endnote-1)**  DOCTORAL STUDENT’S STATEMENT\* |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | W związku z urodzeniem dziecka/dzieci / In connection with birth of the child/children: | | | | |  | | w dniu / on: |  | | imię i nazwisko dziecka/dzieci / name and surname of child/children | |  | data / date | |  | | | | | oświadczam, że zamierzam skorzystać z przysługującego mi urlopu w formie: / I declare that I intend to use: | | | | |  | urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego w ciągłości  maternity leave | | | |  |  | | | |  | tylko urlopu macierzyńskiego  parental leave | | | |  |  | | | |  | zgodnie z odrębnymi przepisami  in accordance with separate regulations | | | |  |  | | | |

|  |
| --- |
| **POWÓD I TERMIN ZAWIESZENIA KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ**  REASON AND DATE FOR SUSPENSION OF EDUCATION AT THE DOCTORAL SCHOOL |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | | | | | |  | zawieszam kształcenie na okres odpowiadający czasowi trwania urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu ojcowskiego oraz urlopu rodzicielskiego, określonych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.\*\* | | | | | | I suspend education for a period corresponding to the duration of maternity leave, leave on the terms of maternity leave, paternity leave and parental leave, as defined in the Act of 26 June 1974 - Labor Code.\*\* | | | | | |  |  | | | | | |  | kształcenie zawieszam w terminie | od | ……/……/………… | do | ……/……/…………\*\*\* | | I suspend education | from | to |  |  |  | | --- | --- | | Wypłata stypendium w wysokości:  Scholarship payment in the amount of: | | |  | | |  | 100% urlop macierzyński (max: 20 tygodni/1 dziecko, 33 tygodnie/więcej niż 1 dziecko) | | 100% maternity leave (max: 20 weeks/1 child, 33 weeks/more than 1 child) | |  |  | |  | 81,5% urlop macierzyński, rodzicielski w ciągłości | | 81.5% maternity leave paid together with parental leave | |  |  | |
| **OPINIA PROMOTORA / PROMOTORÓW**  OPINION OF SUPERVISOR(S) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………………….. |
|  |  | czytelny podpis Doktoranta  legible Doctoral student’s signature |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………………….. |  | …………………………………………………………….. |
| podpis i pieczątka Promotora/ów  signature and stamp of the Supervisor/s |  | podpis i pieczątka Promotora Pomocniczego  signature and stamp of the Assistant Supervisor |

|  |
| --- |
| **Decyzja Dyrektora Szkoły Doktorskiej**  Decision of the Head of the Doctoral School |
|  |

………………………………….……………………………………………………………

data, podpis i pieczątka Dyrektora Szkoły Doktorskiej

date, signature and stamp of the Head of the Doctoral School

1. \* Zaznaczyć właściwe / Mark the appropriate

   \*\* Do wniosku doktorant zobowiązany jest dołączyć dokumenty potwierdzające niezdolność do odbywania kształcenia spowodowaną trwającym urlopem macierzyńskim, urlopem na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopem ojcowskim oraz urlopem rodzicielskim, określonym w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

   The doctoral student is obliged to attach to the application documents confirming the inability to study due to ongoing maternity leave, leave on the terms of maternity leave, paternity leave and parental leave, as defined in the Act of 26 June 1974 - Labor Code

   \*\*\* Zawieszenie kształcenia na okres odpowiadający czasowi trwania urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu ojcowskiego oraz urlopu rodzicielskiego, określonych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

   Suspension of education for a period corresponding to the duration of maternity leave, leave under the conditions of maternity leave, paternity leave and parental leave, as defined in the Act of 26 June 1974 - Labor Code. [↑](#endnote-ref-1)