Załącznik nr 4a

do zarządzenia nr 107/XV R/2020

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 2 czerwca 2020 r.

Pieczęć organu wydającego decyzję

Pan/Pani

Adres:

Numer albumu:

**DECYZJA nr ………….**

**z dnia …………….**

Na podstawie art. 203 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 85 ze zm.), § 113 Statutu UMW (uchwała Senatu UMW nr 2037 z dnia 19 czerwca 2019 r.) oraz § 26 ust. 1 i 2 Regulaminu Szkoły Doktorskiej (załącznik do Uchwały Senatu UM we Wrocławiu nr 2015 z dnia 24 kwietnia 2019 r. w sprawie uchwalenia regulaminu Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu) obowiązującego od roku akademickiego 2019/2020),

Rektor Uniwersytetu Medycznego po rozpoznaniu odwołania Pana/Pani …………………………………....………………………………… od decyzji nr …………….. z dnia …………………… o skreśleniu Pana/Pani………………………..

…………………………………. z listy uczestników Szkoły Doktorskiej z dniem ………………...

**postanawia:**

* **utrzymać w mocy decyzję** nr ………. z dnia ….……….. wydaną w sprawie
* **uchylić zaskarżoną decyzję** nr ….…..….. z dnia ….……..…….. wydaną w sprawie …………………. w całości/części i ....................................... (orzec w tym zakresie co do istoty sprawy)
* **uchylić zaskarżoną decyzję** nr ….….... z dnia ….…….….. wydaną w sprawie………….   
  i umorzyć postępowanie pierwszej instancji w całości/części.
* **umorzyć postępowanie odwoławcze**
* **uchylić zaskarżoną decyzję** nr …….…... z dnia ….……. wydaną w sprawie …………………. i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia

**Uzasadnienie:**

Opis stanu faktycznego:

Mając powyższe na uwadze Rektor Uniwersytetu Medycznego orzeka jak w sentencji niniejszej decyzji.

(data i podpis Rektora)

**Pouczenie**

Decyzja Rektora jest ostateczna. Od niniejszej decyzji przysługuje skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszej decyzji. Skarga powinna być wniesiona za pośrednictwem organu, który wydał niniejszą decyzję. Wysokość opłaty od skargi wynosi 200,00 zł.

Decyzję wysłano/odebrano: …………………………………………………………………..

(data i czytelny podpis pracownika Biura Szkoły Doktorskiej lub doktoranta jeżeli decyzję odebrano osobiście)