Rok akademicki: ………/………

Międzyuczelniana Szkoła Doktorska Biotechnologii

Uniwersytetu Gdańskiego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

**SPRAWOZDANIE DOKTORANTA Z POSTĘPÓW W REALIZACJI PROGRAMU KSZTAŁCENIA I PLANU BADAWCZEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nr albumu |  |
| Rok studiów |  |
| Dziedzina |  |
| Dyscyplina |  |
| Tytuł, stopień, imię i nazwisko Promotora |  |

1. **OŚWIADCZENIE DOKTORANTA**

Oświadczam, że zrealizowałem/zrealizowałam\* program kształcenia przewidziany w programie studiów w Międzyuczelnianej Szkole Doktorskiej Biotechnologii UG i GUMed w …… roku kształcenia, co potwierdza karta okresowych osiągnięć doktoranta załączona do sprawozdania.

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZACJI PLANU BADAWCZEGO**

*Zwięzły opis postępów realizacji planu badawczego, w tym przygotowywania rozprawy doktorskiej zgodnie z harmonogramem (max. 2000 znaków)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **UZASADNIENIE ZMIANY LUB ZMIAN PLANU BADAWCZEGO**

*Uzasadnienie zmiany lub zmian planu badawczego, jeżeli plan został zmieniony po jego przedstawieniu w terminie, o którym mowa w art. 202 ust. 1 Ustawy. Nie dotyczy doktorantów pierwszego roku studiów (max. 1000 znaków).*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **WYJAŚNIENIE PRZYCZYN NIEZREALIZOWANIA PLANU BADAWCZEGO**

*Wyjaśnienie przyczyn niezrealizowania planu badawczego ‒ jeżeli plan nie został zrealizowany ‒ oraz wskazanie działań naprawczych zapewniających realizację planu (max. 1000 znaków)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………...

Data i podpis doktoranta

**OPINIA OPIEKUNA NAUKOWEGO**

Stwierdzam, że doktorant wywiązywał się/nie wywiązał się\* w danym okresie rozliczeniowym, ze swoich obowiązków doktoranta Szkoły Doktorskiej. Doktorant zrealizował plan badawczy w stopniu zadowalającym/niezadowalającym\*. Miniony okres rozliczeniowy powinien zostać doktorantowi zaliczony/niezaliczony\*.

……………………………………………………...

Data i podpis Promotora

Potwierdzenie przyjęcia sprawozdania przez pracownika Sekcji ds. Obsługi Szkół Doktorskich

……………………………………………………...

Data i podpis pracownika

**DECYZJA I AKCEPTACJA SPRAWOZDANIA PRZEZ DYREKTORA SZKOŁY DOKTORSKIEJ**

Akceptuję/nie akceptuję sprawozdanie/a doktoranta z postępów w realizacji programu kształcenia i planu badawczego\*

……………………………………………………...

Data i podpis Dyrektora

Zaliczam/nie zaliczam okres rozliczeniowy\*

……………………………………………………...

Data i podpis Dyrektora

Załączone dokumenty:

1. Karta okresowych osiągnięć doktoranta zawierająca informacje o zajęciach zrealizowanych w ramach programu kształcenia;
2. Załącznik do karty okresowych osiągnięć doktoranta zawierający szczegółowe informacje o praktykach oraz zajęciach wykonanych przez doktoranta w ramach modułu fakultatywnego.