**INDYWIDUALNY PLAN BADAWCZY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko doktoranta |  |
| Nr albumu |  |
| Nr ORCID |  |
| Dziedzina |  |
| Dyscyplina/dyscypliny |  |
| Temat pracy (tytuł pracy) |  |
| Promotor/Promotorzy |  |
| Promotor pomocniczy |  |
| Data złożenia planu |  |

1. **Cel badań** *(max. 1000 znaków)*
2. **Znaczenie badań** *(max. 1000 znaków)*
3. **Szczegółowy plan badań**

**HARMONOGRAM PRZYGOTOWANIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer zadania badawczego | Nazwa i krótki opis zadania badawczego | Przewidywany rok i semestr rozpoczęcia i zakończenia  |
| Zadanie 1. |  |  |
| Zadanie 2. |  |  |
| Zadanie 3. |  |  |
| Zadanie 4. |  |  |
| Zadanie N. |  |  |
| Zadanie N+1.\* | Wezmę udział w konferencji naukowej. |  |
| Zadanie N+2.\* | Złożenie rozprawy doktorskiej\*\* | Termin złożenia rozprawy doktorskiej (mm/rrrr): |

*\* Zadanie obowiązkowe.*

**\*\*** *Złożenie rozprawy doktorskiej kończy kształcenie w szkole doktorskiej (art. 204 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce).*

**KALKULACJA KOSZTÓW PRZYGOTOWANIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer zadania badawczego | Przewidywane metody badawcze | Przewidywane koszty realizacji zadania (rodzaj i wysokość kosztów) | Źródła sfinansowania kosztów (zatwierdzone przez dysponenta środków\*\*) | Podpis dysponenta środków\*\* |
| Zadanie 1. |  |  |  |  |
| Zadanie 2. |  |  |  |  |
| Zadanie 3. |  |  |  |  |
| Zadanie 4. |  |  |  |  |
| Zadanie N. |  |  |  |  |
| Zadanie N+1.\* | Wezmę udział w konferencji naukowej. |  |  |  |

*\* Zadanie obowiązkowe.*

*\*\* Dysponentem środków jest osoba lub jednostka organizacyjna, o której mowa w § 1 pkt 3 lit. a-c, przekazująca doktorantowi środki na sfinansowanie kosztów realizacji danego zadania badawczego. W przypadku gdy koszty zostaną sfinansowane samodzielnie przez dokt`oranta, dysponentem środków jest doktorant.*

|  |
| --- |
| Data i czytelny podpis |
| Doktorant |  |
| Promotor |  |
| Promotor (kolejny) |  |
| Promotor pomocniczy |  |

Wpłynęło do biura szkół doktorskich w dniu:  ……………………..………….…………………………………………….

Data i podpis pracownika Sekcji ds. Obsługi Szkół Doktorskich

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

Data i podpis Dyrektora Międzyuczelnianej Szkoły Doktorskiej Biotechnologii UG i GUMed