Uniwersytet Gdański Rok akademicki: ………../…………

Szkoła Doktorska [nazwa szkoły]

Uniwersytetu Gdańskiego

**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 Szkole Doktorskiej [nazwa szkoły] UG 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*

**Zadanie 1.** [Przedmiot zadania zgodnie z harmonogramem**]**

Opis zadania [na czym polegało zadanie] …………………………………

Stopień realizacji zadania [co zostało osiągnięte i w jaki sposób]………………

**Zadanie 2.** [Przedmiot zadania zgodnie z harmonogramem**]**

Opis zadania [na czym polegało zadanie]………………………………………

Stopień realizacji zadania [co zostało osiągnięte i w jaki sposób]………………

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.*

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

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 dziekanatu

……………………………………………………...

Data i podpis pracownika

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

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

……………………………………………………...

Data i podpis Kierownika

Zaliczam okres rozliczeniowy/nie zaliczam okresu rozliczeniowego\*

……………………………………………………...

Data i podpis Kierownika

Załączone dokumenty:

1. Karta okresowych osiągnięć doktoranta (KOOD) wygenerowana przez pracownika dziekanatu;
2. Załącznik do KOOD zawierający informacje o pracy naukowej, praktykach i stażach naukowych doktoranta;
3. Karta praktyk zawodowych i zaświadczenie o realizacji efektów uczenia się.