…………………………………………….. Opole, ………………………………

  *(pieczęć Szkoły Doktorskiej)*

|  |
| --- |
| **SPRAWOZDANIE SEMESTRALNE****Z PRZEBIEGU KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ****UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO***(Należy wypełnić komputerowo i złożyć w formie papierowej po zatwierdzeniu przez promotora lub promotorów. W przypadku braku informacji do rubryki wpisać: „brak”.)*Rubryki A-D wypełnia doktorant, rubryki D-F – promotor/promotorzy, rubrykę G – dyrektor Szkoły Doktorskiej.  |

|  |
| --- |
| **A. DANE DOKTORANTA** |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| PESEL  |  |
| NUMER ALBUMU |  |
| NAUCZYCIEL AKADEMICKI  | TAK/NIE\* |
| ROK ROZPOCZĘCIA KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ  |  |
| **B. ROZPRAWA DOKTORSKA** |
| TEMAT ROZPRAWY DOKTORSKIEJ  |  |
| DYSCYPLINA NAUKOWA  |  |
| TERMIN ZŁOŻENIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ  |  |
| IMIĘ I NAZWISKO PROMOTORA/PROMOTORÓW, STOPIEŃ/TYTUŁ NAUKOWY |  |
| IMIĘ I NAZWISKO PROMOTORA POMOCNICZEGO, STOPIEŃ/TYTUŁ NAUKOWY |  |

\* Zaznaczyć właściwe.

|  |
| --- |
| **C. SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PLANU BADAWCZEGO** |
| **I. STAN ZAAWANSOWANIA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ** *(OPIS)* |
| **II. PUBLIKACJE** *(NALEŻY PODAĆ TYLKO TE PUBLIKACJE, KTÓRE UKAZAŁY SIĘ JUŻ DRUKIEM W OKRESIE SPRAWOZDAWCZYM, ORAZ TE, KTÓRE ZOSTAŁY OSTATECZNIE ZAAKCEPTOWANE PRZEZ REDAKCJĘ)* |
| LP. | AUTOR/REDAKCJA NAUKOWA | TYTUŁ | NAZWA WYDAWNICTWA/TYTUŁ CZASOPISMA | MIEJSCE WYDANIA/ROK WYDANIA | NR STR | PUNKTY MEiN/IF |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| **III. UDZIAŁ W KONFERENCJACH/SYMPOZJACH/ZJAZDACH** |
| LP. | NAZWA KONFERENCJI/SYMPOZJUM/ZJAZDU | ORGANIZATOR I MIEJSCE | TERMIN | RODZAJ UCZESTNICTWA (BIERNY/CZYNNY) | TYTUŁ REFERATU |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| **IV. UDZIAŁ W BADANIACH PROWADZONYCH PRZEZ JEDNOSTKĘ** |
| LP. | TYTUŁ | KIEROWNIK BADAŃ | NAZWA JEDNOSTKI | OKRES REALIZACJI | CHARAKTER UCZESTNICTWA |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| **V. STAŻE NAUKOWE ZWIĄZANE Z ROZPRAWĄ DOKTORSKĄ** |
| LP. | STAŻE NAUKOWE KRAJOWE/ZAGRANICZNE | NAZWA INSTYTUCJI | MIEJSCE | OKRES | CEL | ŹRÓDŁO FINANSO-WANIA |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **VI. PROJEKTY/GRANTY NAUKOWE (NCN, NCBiR, FNP, INNE)** |
| LP. | NAZWA INSTYTUCJI | TYTUŁ PROJEKTU/GRANTU | RODZAJ GRANTU | OKRES REALIZACJI | FUNKCJA W PROJEKCIE |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **D. SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PROGRAMU KSZTAŁCENIA** |
| I. EGZAMINY I ZALICZENIA – zgodnie z załączoną kartą okresowych osiągnięć |
| II. PRAKTYKI ZAWODOWE  |
| LP. | WYKAZ ZAJĘĆ, KTÓRE DOKTORANT PROWADZIŁ SAMODZIELNIE LUB W KTÓRYCH PROWADZENIU UCZESTNICZYŁ*(NAZWY PRZEDMIOTÓW I LICZBA GODZIN)* | PODPIS PROMOTORA |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| **DATA SPORZĄDZENIA SPRAWOZDANIA** | **PODPIS DOKTORANTA** |
| **E. ocena SPRAWOZDANIA SEMESTRALNEGO PRZEZ PROMOTORA/PROMOTORÓW**  |
| Pozytywna – powyżej oczekiwań promotora/promotorów\* |  |
| Pozytywna – Zgodnie z oczekiwaniami promotora/promotorów\* |  |
| Pozytywna – poniżej oczekiwań promotora/promotorów\* |  |
| negatywna\* |  |
| **F. OPINIA PROMOTORA/PROMOTORÓW W FORMIE OPISOWEJ** |
|  |

\* zaznaczyć właściwe

…………………… ………….……….…………………………………………………

 *(data) (podpis promotora/podpisy promotorów)*

|  |
| --- |
| **G. ZALICZENIE SEMESTRU KSZTAŁCENIA PRZEZ DYREKTORA SZKOŁY DOKTORSKIEJ** |
| **……. semestr kształcenia w Szkole Doktorskiej (rok akademicki 20**…....**/20**…....):* zaliczam
* nie zaliczam
* zaliczam warunkowo
 |
| ………………*(data)* | ………..…………………………………………………*(pieczęć imienna i podpis dyrektora Szkoły Doktorskiej)* |