**INDYWIDUALNA KARTA PRAKTYK DOKTORANTA**

rok akademicki ..............................

Imię i nazwisko doktoranta: ………………………………………………….

Numer albumu: .................................................................................................

Rok studiów: .....................................................................................................

**I.** **Wykaz zajęć dydaktycznych zrealizowanych przez doktoranta w ramach praktyk zawodowych w roku akademickim 20../20..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu**  **(kod przedmiotu; kierunek, rok studiów;**  **prowadzący zajęcia\*)** | **Liczba godzin** | **Forma realizacji praktyki\*\*** | **Opis wykonywanych czynności** | **Potwierdzenie zrealizowania\*\*\*** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** | |  |  | | |

\* Należy podać tylko w przypadku uczestniczenia w prowadzeniu zajęć

\*\* Zajęcia prowadzone samodzielnie (P); uczestniczenie w prowadzeniu zajęć (U); inna forma (I)

\*\*\* Samodzielne prowadzenie zajęć potwierdza podpisem Kierownik Biura ds. Organizacji i Planowania Kształcenia; w przypadku uczestniczenia w prowadzeniu potwierdza podpisem prowadzący zajęcia; inną formę realizacji praktyk zawodowych potwierdza podpisem promotor.

...................................................................................... data i podpis doktoranta

Potwierdzam zaliczenie praktyki zawodowej

...................................................................................... ......................................................................................

data i podpis promotora data, podpis i pieczęć kierownika Szkoły Doktorskiej

**II. Wykaz ponadwymiarowych zajęć dydaktycznych przeprowadzonych przez doktoranta na poczet praktyk zawodowych w kolejnym roku akademickim**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu**  **Kierunek studiów, specjalność, rok studiów;**  **Prowadzący zajęcia\*** | **Liczba godzin** | **Forma realizacji praktyki\*\*** | **Opis wykonywanych czynności** | **Potwierdzenie zrealizowania zajęć\*\*\*** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** | |  |  | | |

\* Należy podać tylko w przypadku uczestniczenia w prowadzeniu zajęć

\*\* Zajęcia prowadzone samodzielnie (P); uczestniczenie w prowadzeniu zajęć (U); inna forma (I)

\*\*\* Samodzielne prowadzenie zajęć potwierdza podpisem Kierownik Biura ds. Organizacji i Planowania Kształcenia; w przypadku uczestniczenia w prowadzeniu potwierdza podpisem prowadzący zajęcia; inną formę realizacji praktyk zawodowych potwierdza podpisem promotor.

...................................................................................... data i podpis doktoranta

...................................................................................... ......................................................................................

data i podpis promotora data, podpis i pieczęć kierownika Szkoły Doktorskiej