Załącznik nr 1 do Uchwały nr 9/2020 Rady Naukowej

Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Szczecińskiego z dnia 29.10.2020 r.

**Karta zaliczenia Modułu Indywidualnego**

• Imię i nazwisko doktorantki/doktoranta:

• Numer albumu:

• Rok przyjęcia do Szkoły Doktorskiej US:

• Dziedzina i dyscyplina naukowa:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zrealizowanych zajęć :\*** | **Dokument potwierdzający realizację zajęć lub podpis potwierdzającego realizację zajęć** | **Semestr i rok kształcenia w SD US** | **Liczba godzin** | **Punkty ECTS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Suma |  |  |

*\*np. udział w zajęciach w uczelni wyższej w kraju lub za granicą, uczestnictwo w szkołach letnich, obozach, kursach, szkoleniach, seminariach naukowych itp.*

Potwierdzam realizację modułu indywidualnego przez Doktoranta w wymiarze min. 60 h i uzyskanie min. 6 pkt. ECTS

………………………………………………………………….

*Podpis promotora*