Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 5/2024

Dyrektora Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Szczecińskiego z dnia 4 marca 2024 r.

w sprawie określenia wzoru karty potwierdzającej realizację seminarium w Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Szczecińskiego i trybu jej składania

**Karta potwierdzająca realizację seminarium w Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Szczecińskiego**

Imię i nazwisko promotora\*: ……………………………………………………

Dyscyplina naukowa: …………………………………………………………………

semestr: letni/zimowy\*\*

rok akademicki : ……………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Data przeprowadzonego seminarium**  | **Liczba godzin** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Łączna liczba godzin w semestrze (15h obowiązkowych) |  |

Potwierdzam powyższą realizację godzin we wskazanych terminach z przedmiotu seminarium z

doktorantem/doktorantką\*\*……………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko doktoranta)

………………………………………………………………….

data i podpis promotora \*\*\*

\*w przypadku współprowadzenia seminarium z drugim promotorem każdy promotor wypełnia odrębnie

\*\*niewłaściwe skreślić

\*\*\* dopuszcza się akceptację dokumentu przez promotora w EZD

 Annex No. 1 to Order No. 5/2024

of the Director of the Doctoral School of the University of Szczecin of 4 March 2024

on the specification of the template of the card confirming the completion of the seminar at the Doctoral School of the University of Szczecin and the procedure for its submission

the polish version of this document should be used

**Card confirming the completion of the seminar at the Doctoral School of the University of Szczecin**

Name and surname of the supervisor\*: ……………………………………………………

Scientific discipline: …………………………………………………………………

semester: summer/winter\*\*

academic year: ……………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Date of the seminar** | **No. of hours** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total number of hours in the semester (15 hours obligatory) |  |

I confirm that the above hours of seminars have been completed on the specified dates

with doctoral student …………………………………………………………………….

 (name and surname of the doctoral student)

………………………………………………………………….

date and signature of the supervisor \*\*\*

\* in the case of co-conducting a seminar with another supervisor, each supervisor completes the form separately

\*\* delete as appropriate

\*\*\* acceptance of the document by the supervisor in the Electronic Document Management System is allowed