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