

(miejsowość, data złożenia wniosku)

## SPRAWOZDANIE z realizacji innej formy kształcenia

1. Imię i nazwisko doktoranta

2. Rok/semestr kształcenia doktoranta - dyscyplina naukowa

3. Nazwa formy kształcenia<sup>1</sup>

4. Miejsce realizacji formy kształcenia (*uczelnia/instytucja, wydział – miasto, kraj*)

5. Termin realizacji formy kształcenia (*data rozpoczęcia – data zakończenia*)

6. Stop./tyt. nauk./zaw., imię i nazwisko opiekuna<sup>2</sup>

7. Rozliczenie godzin:

1) planowana liczba godzin i punktów ECTS<sup>3</sup>

2) zrealizowana liczba godzin

8. Szczegółowy zakres (*opis czynności – cel, zadania, czas trwania, prowadzący, osiągnięte efekty itp.*)

<sup>1</sup> nazwa innej formy kształcenia realizowanej w i poza WAT, w innej uczelni lub instytucji krajowej lub zagranicznej ujętej w Indywidualnym Programem Kształcenia

<sup>2</sup> opiekun wskazany przez uczelnie/instytucję, w której doktorant będzie realizował inna formę kształcenia

<sup>3</sup> zgodnie z Indywidualnym Programem Kształcenia

9. Informacja o przyczynach niezrealizowania planowanych przedsięwzięć lub zakładanej liczby godzin oraz uwagach do jej realizacji

.....  
(data i podpis doktoranta)

10. Opinia opiekuna

.....  
(data i podpis opiekuna)

11. Ocena realizacji formy kształcenia(zal./nza)

.....  
(data i podpis promotora)

---

**Notatka dziekanatu Szkoły Doktorskiej:**

Wpłynęło dnia .....

.....  
(data, podpis pracownika dziekanatu)