### PROGRAM MOBILNOŚCI STUDENTÓW I DOKTORANTÓW „MOST”

**Karta okresowych osiągnięć dla Doktorantów kształcących się**   
**w Szkołach Doktorskich**

Rok akademicki 20......./20…...., semestr …….……….

Imię i nazwisko Doktorantki / Doktoranta ………………………………

Nr albumu (indeksu) ……………………………………………………..

Macierzysta Szkoła Doktorska …………………………………………..

Dziedzina …………………………………………………………………

Dyscyplina ……………………………………………………………….

Przyjmująca Szkoła Doktorska …………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu**  **(także w j. angielskim, w brzmieniu ustalonym przez Przyjmującą Szkołę Doktorską)** | **Imię i nazwisko prowadzącej/ego przedmiot** | **Rodzaj zajęć**  **W – wykład**  **Ćw – ćwiczenia**  **Sem – seminarium inne (podać jakie)** | **Liczba godzin zajęć** | | **Liczba ECTS** | **Forma zaliczenia**  **(egzamin/ kolokwium/etc.)** | **Ocena** | | **Ocena słownie** | **Data**  **egzaminu/**  **zaliczenia** | **Podpis**  **prowadzącej/ego przedmiot** |
| **Termin** | |
| **wykłady** | **ćwiczenia** | **I** | **II** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu**  **(także w j. angielskim, w brzmieniu ustalonym przez Przyjmującą Szkołę Doktorską)** | **Imię i nazwisko prowadzącej/ego przedmiot** | **Rodzaj zajęć**  **W – wykład**  **Ćw – ćwiczenia**  **Sem – seminarium inne (podać jakie)** | **Liczba godzin zajęć** | | **Liczba ECTS** | **Forma zaliczenia**  **(egzamin/ kolokwium/etc.)** | **Ocena** | | **Ocena słownie** | **Data**  **egzaminu/**  **zaliczenia** | **Podpis**  **prowadzącej/ego przedmiot** |
| **Termin** | |
| **wykłady** | **ćwiczenia** | **I** | **II** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Podpis i pieczęć Dyrektora Przyjmującej Szkoły Doktorskiej:

Data:

Pieczęć Przyjmującej Szkoły Doktorskiej:

**ROZLICZENIE PROGRAMU ZAJĘĆ:**

Zaliczam, zgodnie z ustaleniami zawartymi w dokumencie „Porozumienie o programie zajęć” / „Aneks do Porozumienia o programie zajęć”, przedmioty zrealizowane przez Doktorantkę / Doktoranta w Przyjmującej Szkole Doktorskiej

Podpis i pieczęć Dyrektora Macierzystej Szkoły Doktorskiej:

Data: