……………………...…………… Łódź, …………………………….

*imię i nazwisko Doktoranta*

……………………………………

*imię i nazwisko Promotora*

**Dr hab. Katarzyna Dzitko, prof. UŁ**

Dyrektor Szkoły Doktorskiej BioMedChem UŁ i Instytutów Polskiej Akademii Nauk w Łodzi

**PODANIE DOTYCZĄCE ZALICZENIA ZAJĘĆ INDYWIDUALNYCH**

**NA POCZET WSKAZANEGO MODUŁU ZGODNIE Z PROGRAMEM KSZTAŁCENIA**

**W SD BIOMEDCHEM UŁ I INSTYTUTÓW POLSKIEJ AKADEMII NAUK W ŁODZI**

Szanowna Pani Dyrektor,

zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na udział w zajęciach zatytułowanych: …………………………………………………………………………………………………………………………………………… prowadzonych przez: ……………………………………………………………. (stopień, tytuł, imię i nazwisko prowadzącego zajęcia) w/z …………………………………………………………………………... (nazwa jednostki /uczelni/ instytucji, w której odbywają się zajęcia)

w roku akademickim: ……………………….

Liczba godzin zajęć wynosi ……… (uwaga: minimalna liczba godzin 12).

**Uprzejmie proszę o zaliczenie powyższych zajęć w ramach jednego z poniższych modułów (niepotrzebne skreślić):**

|  |
| --- |
| * **Moduł 1**: Zajęcia rozwijające kompetencje zawodowe, poszerzające wiedzę i umiejętności praktyczne |
| * **Moduł 2**: Zajęcia rozwijające kompetencje personalne i społeczne |
| * **Moduł 3**: Zajęcia interdyscyplinarne |

Tematyka zajęć (krótki opis, podany w punktach lub jako załącznik):

1.

2.

3.

4.

5.

**Efekty uczenia się**, które zostaną zrealizowane podczas zajęć (proszę podać min. 3 deskryptory dla każdego z poniższych obszarów):

|  |  |
| --- | --- |
| Obszary: | Deskryptory: |
| WIEDZA: |  |
| UMIEJĘTNOŚCI: |  |
| KOMPETENCJE SPOŁECZNE: |  |

Zgodnie z programem kształcenia SD BioMedChem UŁ i Instytutów Polskiej Akademii Nauk w Łodzi od roku akademickiego 2024/2025 (załącznik do uchwały nr 616 Senatu UŁ z dnia 18 grudnia 2023r.)

**……………………………**

*Podpis Doktoranta*

**…………………….…… ………………………..…………………………..**

*Podpis Promotor Podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej*