……………………...…………… 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

**POTWIERDZENIE REALIZACJI 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 ZALICZENIE w roku akademickim: ……………………….

zajęć zatytułowanych: …………………………………………………………………………………………………………………………. prowadzonych przez: ……………………………………………………………. (stopień, tytuł, imię i nazwisko prowadzącego zajęcia) w/z …………………………………………………………………………... (nazwa jednostki /uczelni/ instytucji, w której odbywają się zajęcia)

Liczba godzin ZREALIZOWANYCH 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** oraz **Efekty uczenia się**, które zostały zrealizowane podczas zajęć są zgodne ze złożonym podaniem.

W jaki sposób zajęcia przyczyniły się do Twojego rozwoju? Wskaż konkretne efekty, np. czego się nauczyłeś/-aś lub co udało Ci się ulepszyć w swojej pracy naukowej.

…………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………

Co najbardziej wartościowego wyniosłeś/-aś z zajęć? Jakie efekty możesz już teraz zastosować w praktyce?

……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………..

Jakie umiejętności praktyczne lub wiedzę teoretyczną udało Ci się zdobyć podczas zajęć? Prosimy
o konkretne przykłady."

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

**……………………………**

*Podpis Doktoranta*

**Potwierdzam udział doktoranta/doktorantki w ww. zajęciach oraz osiągnięcie wskazanych efektów uczenia się.**

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

*Podpis Prowadzącego Zajęcia Podpis Promotora*

*…………………………………………………………..*

*Podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej*