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