

miejsowość i data: \_\_\_\_\_

## **Wniosek o umożliwienie odbywania praktyk zawodowych w formie współuczestniczenia w prowadzeniu zajęć dydaktycznych**

w roku akademickim \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko doktoranta \_\_\_\_\_

Dyscyplina naukowa \_\_\_\_\_

Rok kształcenia w szkole doktorskiej \_\_\_\_\_ Nr albumu \_\_\_\_\_

Oświadczam, że jestem kierownikiem/współwykonawcą<sup>1</sup> projektu badawczego/zadania badawczego<sup>2</sup> finansowanego przez

\_\_\_\_\_ pod nazwą: \_\_\_\_\_

realizowanego w okresie od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

o wartości \_\_\_\_\_ PLN (słownie: \_\_\_\_\_)

**Składam wniosek o umożliwienie odbywania praktyk zawodowych:**

- w formie współuczestniczenia w prowadzeniu zajęć dydaktycznych w wymiarze \_\_\_\_\_ godzin
- w formie prowadzenia zajęć dydaktycznych w wymiarze \_\_\_\_\_ godzin.

podpis Doktoranta: \_\_\_\_\_

data i podpis Promotora: \_\_\_\_\_

data i podpis kierownika projektu: \_\_\_\_\_

data i podpis pracownika działu Nauki / Działu Projektów Pomocowych: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić

- Oświadczam, iż w ramach realizacji w/w projektu badawczego/zadania badawczego z możliwości odbywania praktyk zawodowych w formie współuczestniczenia w prowadzeniu zajęć dydaktycznych w danym roku akademickim:

nie będą korzystać / będą korzystać<sup>3</sup>

inni doktoranci (jeśli dotyczy podać imię i nazwisko oraz rok studiów):

\_\_\_\_\_ w wymiarze \_\_\_\_\_ godzin

- Oświadczam, iż w latach poprzedzających złożenie niniejszego wniosku z możliwości odbywania praktyk zawodowych w formie współuczestniczenia w prowadzeniu zajęć dydaktycznych w ramach realizacji w/w projektu/zadania badawczego

nie korzystał żaden / korzystał<sup>4</sup>

doktorant (jeśli dotyczy podać imię i nazwisko oraz rok studiów)

\_\_\_\_\_ w wymiarze \_\_\_\_\_ godzin

#### **Decyzja Prorektora ds. Kształcenia:**

- **wyrażam zgodę na realizację praktyk zawodowych w formie współuczestniczenia w prowadzeniu zajęć dydaktycznych w wymiarze \_\_\_\_\_ godzin i prowadzenia zajęć w wymiarze \_\_\_\_\_ godzin w danym roku akademickim,**
- **nie wyrażam zgody<sup>5</sup>.**

#### **Uzasadnienie**

#### **(w przypadku decyzji odmownej)**

---

---

---

---

---

---

---

---

**data i podpis Prorektora ds. Kształcenia:** \_\_\_\_\_

#### **Uwaga !**

**Po uzyskaniu pozytywnej decyzji Prorektora ds. Kształcenia wnioski należy złożyć do Szkoły Doktorskiej.**

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić