|  |
| --- |
| **SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA MODUŁU: PRAKTYKI ZAWODOWE** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DANE OSOBOWE DOKTORANTA:** | |
| Stopień zawodowy  **Imię i nazwisko: ………………………………** | **Rok studiów: ………………..** |
| **Afiliacja: UŚ □ IGF PAN □ IM PAN □ IO PAN □** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **FORMY REALIZACJI PRAKTYK ZAWODOWYCH** *(np. prowadzenie/uczestnictwo w prowadzeniu zajęć modułów dydaktycznych – proszę wymieć tytuły modułów, w przypadku doktorantów afiliowanych do Podmiotów MŚSD nieprowadzących kształcenia akademickiego, dopuszczalna inna aktywność dydaktyczna lub popularyzatorska (przygotowanie i prowadzenie zajęć, warsztatów, seminariów; uczestnictwo w festiwalach nauki i inne)* | | |
| Forma realizacji | Liczba godzin dydaktycznych | Opis realizowanych zadań oraz uzyskanych efektów kształcenia  *(proszę dodać szerszy opis aktywności podejmowanych w ramach praktyk zawodowych oraz realnych efektów, np. przygotowanie sylabusa modułu, opracowanie materiałów lub narzędzi dydaktycznych, wdrożenie form/metod kształcenia)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Sumaryczna liczba godzin (nie mniejsza niż w programie kształcenia): ………** | | |

|  |
| --- |
| 1. **UWAGI I KOMENTARZE** (dodatkowe informacje i wyjaśnienia do treści sprawozdania; wypełnić jeśli dotyczy; do 1000 znaków) |
|  |

Oświadczam, że powyższe sprawozdanie jest zgodne z prawdą.

………………………………………..

*(data i podpis doktoranta)*

**Na podstawie przedstawionego sprawozdania zaliczam/nie zaliczam\* Pani/Panu …………………………………………………………….. moduł praktyki zawodowe.**

Uwagi Koordynatora modułu:

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

\*niepotrzebne skreślić; obowiązkowo wpisać uzasadnienie w przypadku niezaliczenia modułu

………………………………………………………………………….…………

*(data i podpis Koordynatora modułu)*