……………………………

*miejscowość, data*

…………………………………

*imię i nazwisko*

……………………..…………………

*dyscyplina naukowa*

…………………..……………………

*nr albumu*

…………………….………………….

*rok i semestr kształcenia w Szkole Doktorskiej*

**Dyrektor Szkoły Doktorskiej**

**Politechniki Poznańskiej**

**Wniosek  
o uznanie zrealizowania części indywidualnego  
programu kształcenia poza Szkołą Doktorską PP**

Zwracam się z prośbą o uznanie zrealizowania przedmiotu ……………………………. (liczba godzin …., pkt. ECTS …..) spoza oferty Szkoły Doktorskiej, jako części indywidualnego programu kształcenia w ….. semestrze. Przedmiot prowadzony przez … (tytuł / stopień, imię i nazwisko prowadzącego) ……… będzie realizowany w semestrze …… w …..(miejsce realizacji przedmiotu, nazwa uczelni / instytucji)…...

**Uzasadnienie:**

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

………………………………………

*podpis doktoranta*

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na realizację ww. przedmiotu.

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

*data, podpis promotora (1) data, podpis promotora (2)\**

**Decyzja Dyrektora Szkoły Doktorskiej:**

Na podstawie § 3 ust. 5-6 Regulaminu Szkoły Doktorskiej Politechniki Poznańskiej **uznaję / nie uznaję\*** zrealizowanie części indywidualnego programu kształcenia przez doktoranta poza Szkołą Doktorską.

………………………………………

*podpis dyrektora*

**Załączniki:**

1. Dokument potwierdzający realizację przedmiotu,
2. Karta przedmiotu (sylabus),
3. Osiągnięte efekty uczenia się (wybrane z Programu Kształcenia § 2 ust. 3),
4. Zaświadczenie z instytucji goszczącej\*.

*\* niepotrzebne skreślić*