

IMIENNY WYKAZ DOKTORANTÓW*
MAJĄCYCH OPIEKUNÓW NAUKOWYCH (PROMOTORÓW)
W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ W ROKU AKADEMICKIM 20...../20.....

.....
(należy wpisać nazwę zakładu, katedry lub innej jednostki organizacyjnej)

Lp.	nazwisko i imię doktoranta	forma studiów	rok studiów	liczba godzin prowadzonych samodzielnie	uwagi
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			
		<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne			

U W A G I :

.....
data, podpis i pieczęć kierownika jednostki

* Należy wykazać wszystkich doktorantów - nawet jeśli nie prowadzą zajęć ze studentami.

Do wykazu należy dołączyć kopie decyzji zmniejszających obowiązkowy wymiar praktyk w formie samodzielnego prowadzenia zajęć dydaktycznych ze studentami.