**Interdyscyplinarne seminarium naukowe**

1. **Informacje ogólne** *(wypełnia Doktorant/ka)*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Doktoranta/ki |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rok studiów doktoranckich |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dyscyplina\*: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Archeologia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Etnologia i antropologia kulturowa**[[1]](#footnote-1)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Filozofia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Historia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nauki o kulturze i religii |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nauki o Sztuce |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nauki teologiczne |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wydział |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Promotorki/a |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rok akademicki, w którym realizowany jest ISN |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Semestr, w którym było realizowane ISN \* | zimowy / letni  |

1. **Informacje dot. interdyscyplinarnego seminarium naukowego (ISN)** *(wypełnia Doktorant/ka)*

|  |  |
| --- | --- |
| Jednostka realizująca ISN |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa seminarium |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj zajęć \* | wykład, konwersatorium, warsztaty, ćwiczenia, seminarium |

|  |  |
| --- | --- |
| Daty seminarium  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Liczba zrealizowanych godzin ISN |  |

1. **Informacje dot. uzyskanych efektów kształcenia** *(wypełnia Doktorant/ka)*

Uzyskane efekty kształcenia\* TAK NIE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E\_U05 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E\_U06 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E\_K01 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E\_K03 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E\_K05 |  |  |  |

1. **Oświadczenie dot. uczestnictwa w ISN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oświadczam, że uczestniczyłam/em w ISN |  | Oświadczam, że Doktorant/ka uczestniczył/a w ISN |
| podpis Doktorantka/a |  | podpis osoby organizującej ISN |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | miejscowość, data |

**5.** **Oświadczenia dot. liczby zaliczonych godzin w ramach ISN**

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że Doktorant/ka zrealizował/a……… godzin w ramach ISN |  |
| podpis Promotorki/a |  |
| miejscowość, data | …………………………………………………podpis Dyrektora Szkoły DoktorskiejNauk Humanistycznych |

1. Dotyczy osób, które rozpoczęły kształcenie od roku akademickiego 2023/2024

\* Zaznacz właściwe [↑](#footnote-ref-1)