**Interdyscyplinarne seminarium naukowe**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Rok kształcenia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość i data |  | czytelny podpis Doktorantki/Doktoranta |

Oświadczam, że uczestniczyłam/em w ISN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość i data |  | czytelny podpis osoby organizującej ISN |

Oświadczam, że Doktorant/ka uczestniczył/a w ISN

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość i data |  | czytelny podpis Promotorki/Promotora |

Oświadczam, że Doktorant/ka zrealizował/a ……… godzin w ramach ISN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Podpis Dyrektorki SDNH |

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

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