**ANEKS**

**INDYWIDUALNY PLAN BADAWCZY**

**doktoranta/doktorantki w Szkole Doktorskiej w Uniwersytecie Śląskim w Katowicach**

Data rozpoczęcia kształcenia: rok akademicki 2024/2025

1. **Dane doktoranta/doktorantki oraz informacje o promotorach**
2. Imię i nazwisko doktoranta/doktorantki:

…………………………………………………………………………………………………………

1. ORCID:

…………………………………………………………………………………………………………

1. Dyscyplina naukowa:

…………………………………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko promotora (promotorów), stopień/tytuł naukowy, jednostka organizacyjna,

w której zatrudniony (zatrudnieni) jest (są) promotor (promotorzy):

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko promotora pomocniczego (jeśli został wyznaczony):

…………………………………………………………………………………………………………

1. Planowany tytuł rozprawy doktorskiej:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

1. **Zmiany w Indywidualnym planie badawczym (IPB)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Punkt w IPB | Było | Jest | Uzasadnienie |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**Planowany termin złożenia rozprawy doktorskiej (dzień, miesiąc, rok):**

…………………………………………………………………………………………………………

**Data i podpis doktoranta/doktorantki:**

……..…………………………………………………………………………...

1. **Akceptacja aneksu do indywidualnego planu badawczego**

1. Opinia promotora (promotorów) na temat aneksu do Indywidualnego planu badawczego, zawierająca formułę stanowiącą jego akceptację

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Data i podpis promotora (promotorów):

…………………………………………………………………………………………………………

2. Opinia promotora pomocniczego (o ile został wyznaczony) na temat aneksu do Indywidualnego planu badawczego

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Data i podpis promotora pomocniczego:

…………………………………………………………………………………………………………

3. Opinia koordynatora obszarowego i ewentualne proponowane zmiany

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Data i podpis koordynatora:

…………………………………………………………………………………………………………

4. Zatwierdzenie aneksu do Indywidualnego planu badawczego przez dziekana Szkoły Doktorskiej (TAK/NIE)

**Data i podpis dziekana Szkoły Doktorskiej:**

…………………………………………………………………………………………………………