Załącznik nr 2 do Uchwały nr 52 Senatu UMK z dnia 29 maja 2012 r.

**Indywidualny plan studiów doktoranckich na rok akademicki 2015/2016**

**oparty na ramowym planie zatwierdzonym przez Radę Wydziału**

**w dniu 14.02.2015 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa studiów doktoranckich: | **Studia Doktoranckie w zakresie nauk farmaceutycznych** |
| Imię i nazwisko doktoranta |  |
| Opiekun naukowy/promotor |  |
| Promotor pomocniczy |  |
| Łączna liczba godzin zajęć dydaktycznych: | **173** |
| Łączna liczba punktów ECTS: | **16** |

Rok studiów **I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kod****modułu****w USOS** | **Nazwa modułu** | **Nazwa przedmiotu** | **Kod****przedmiotu****w USOS** | **Forma zajęć7** | **Forma****zaliczenia8** | **Liczba****godzin** | **Liczba****punktów****ECTS** |
| **Zajęcia obowiązkowe** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma:** |  |  |
| **Zajęcia fakultatywne** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma:** |  |  |
| **Razem zajęcia obowiązkowe i fakultatywne:** |  |  |

Bydgoszcz, dnia …………………………..

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

(podpis doktoranta) (podpis opiekuna naukowego/promotora) (podpis kierownika studiów doktoranckich)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7 Forma zajęć z poszczególnych przedmiotów/modułów musi być zgodna z określonymi w UMK przepisami w sprawie zasad ustalania zakresu obowiązków nauczycieli akademickich,

rodzajów zajęć dydaktycznych objętych zakresem tych obowiązków oraz zasad obliczania godzin dydaktycznych.

8 Zaliczenie na ocenę, egzamin.