Załącznik nr 2

do zarządzenia Nr 1 Dyrektora Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

z dnia 17 lutego 2025 r.

***EWALUACJA PROMOTORA***

*Kwestionariusz samooceny/promotora*

|  |
| --- |
| **ROK AKADEMICKI** |
|  |

|  |
| --- |
| **DANE PROMOTORA LUB PROMOTORA POMOCNICZEGO** którego dotyczy ankieta: |
| IMIĘ I NAZWISKO  |  |
| STOPIEŃ /TYTUŁ NAUKOWY  |  |
| **DANE DOKTORANTA** |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |

|  |
| --- |
| 1. **OCENA MERYTORYCZNEGO I METODYCZNEGO WSPARCIA DOKTORANTA W ZAKRESIE:**
 |
| DBAŁOŚĆ O AKTYWNOŚĆ NAUKOWĄ, W TYM UDZIELANIE NIEZBĘDNEJ POMOCY MERYTORYCZNEJ W PRZYGOTOWYWANIU PUBLIKACJI  |
| TAK | NIE |
| Jeżeli TAK, prosimy o wymienienie publikacji |
| DBAŁOŚĆ O AKTYWNOŚĆ NAUKOWĄ, W TYM UDZIELANIE NIEZBĘDNEJ POMOCY MERYTORYCZNEJ W PRZYGOTOWYWANIU WNIOSKÓW GRANTOWYCH |
| TAK | NIE |
| Jeżeli TAK, prosimy o wymienienie wniosków grantowych |
| DBAŁOŚĆ O AKTYWNOŚĆ NAUKOWĄ, W TYM UDZIELANIE NIEZBĘDNEJ POMOCY MERYTORYCZNEJ W PRZYGOTOWYWANIU DONIESIEŃ KONFERENCYJNYCH |
| TAK | NIE |
| Jeżeli TAK, prosimy o wymienienie konferencji |
| WSPÓŁUCZESTNICZENIE W OPRACOWANIU INDYWIDUALNEGO PLANU BADAWCZEGO |
| TAK | NIE |
| OKRESOWE OPINIOWANIE POSTĘPÓW W PRACY NAUKOWEJ, W SZCZEGÓLNOŚCI W ZAKRESIE REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PLANU BADAWCZEGO W FORMIE OPINII DO SPRAWOZDANIA ROCZNEGO |
| TAK | NIE |
| OPINIOWANIE PODAŃ, WNIOSKÓW PRZYGOTOWYWANYCH W TOKU KSZTAŁCENIA |
| TAK | NIE |
| 1. **OCENA ORGANIZACYJNEGO WSPARCIA DOKTORANTA W ZAKRESIE:**
 |
| DBAŁOŚĆ O ZAPEWNIENIE ODPOWIEDNICH WARUNKÓW PRACY I PROWADZENIA BADAŃ |
| TAK | NIE |
| POMOC W REALIZACJI STAŻY NAUKOWYCH |
| TAK | NIE |
| Jeżeli TAK, prosimy o wymienienie staży naukowych |
| ZAPOZNANIE DOKTORANTA Z MOŻLIWOŚCIAMI OFEROWANYMI PRZEZ UNIWERSYTET W ZAKRESIE REALIZACJI BADAŃ ORAZ POZYSKIWANIA DODATKOWYCH ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA AKTYWNOŚCI NAUKOWE DOKTORANTÓW |
| TAK | NIE |
| ZAPOZNANIE DOKTORANTA Z MOŻLIWOŚCIAMI OFEROWANYMI PRZEZ INSTYTUCJE ZEWNĘTRZNE W ZAKRESIE FINANSOWANIA BADAŃ NAUKOWYCH |
| TAK | NIE |
| ODBYWANIE REGULARNYCH SPOTKAŃ Z DOKTORANTEM |
| TAK | NIE |
| WSPIERANIE DOKTORANTA W FUNKCJONOWANIU W SPOŁECZNOŚCI AKADEMICKIEJ ORAZ KRAJOWYCH I MIĘDZYNARODOWYCH ORGANIZACJACH DZIAŁAJĄCYCH NA RZECZ I W SPRAWIE DOKTORANTÓW (O ILE DOTYCZY) |
| TAK | NIE |
| 1. **WSPÓŁPRACA Z DYREKTOREM SZKOŁY DOKTORSKIEJ W CELU MONITOROWANIA POSTĘPÓW DOKTORANTA**
 |
| TAK | NIE |

 ……………………………………………………………

***Czytelny podpis Promotora*** *wypełniającego ankietę*