Załącznik nr 3

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

z dnia 17 lutego 2025 r.

***EWALUACJA PROMOTORA***

*Kwestionariusz oceny promotora/promotorów*

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **JAK PANI/PAN OCENIA MERYTORYCZNE I METODYCZNE WSPARCIE PROMOTORA W ZAKRESIE:**   *(prosimy o zaznaczenie odpowiedzi w skali, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie negatywnie, 6 oznacza „zdecydowanie pozytywnie”, a 0 oznacza „nie miałam/miałem takiej potrzeby”)* | | |
| DBAŁOŚĆ O AKTYWNOŚĆ NAUKOWĄ, W TYM UDZIELANIE NIEZBĘDNEJ POMOCY MERYTORYCZNEJ W PRZYGOTOWYWANIU PUBLIKACJI | | |
| 1 2 3 4 5 6 0 | | |
| DBAŁOŚĆ O AKTYWNOŚĆ NAUKOWĄ, W TYM UDZIELANIE NIEZBĘDNEJ POMOCY MERYTORYCZNEJ W PRZYGOTOWYWANIU WNIOSKÓW GRANTOWYCH | | |
| 1 2 3 4 5 6 0 | | |
| DBAŁOŚĆ O AKTYWNOŚĆ NAUKOWĄ, W TYM UDZIELANIE NIEZBĘDNEJ POMOCY MERYTORYCZNEJ W PRZYGOTOWYWANIU DONIESIEŃ KONFERENCYJNYCH | | |
| 1 2 3 4 5 6 0 | | |
| WSPÓŁUCZESTNICZENIE W OPRACOWANIU INDYWIDUALNEGO PLANU BADAWCZEGO | | |
| 1 2 3 4 5 6 0 | | |
| OKRESOWE OPINIOWANIE POSTĘPÓW W PRACY NAUKOWEJ, W SZCZEGÓLNOŚCI W ZAKRESIE REALIZACJI INDYWIDUALNEGO PLANU BADAWCZEGO W FORMIE OPINII DO SPRAWOZDANIA ROCZNEGO | | |
| 1 2 3 4 5 6 0 | | |
| OPINIOWANIE PODAŃ, WNIOSKÓW PRZYGOTOWYWANYCH W TOKU KSZTAŁCENIA | | |
| 1. 2 3 4 5 6 0 | | |
| 1. **JAK PANI/PAN OCENIA ORGANIZACYJNE WSPARCIE PROMOTORA W ZAKRESIE:**   *(prosimy o zaznaczenie odpowiedzi w skali, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie negatywnie, 6 oznacza „zdecydowanie pozytywnie”, a 0 oznacza „nie miałam/miałem takiej potrzeby”)* | | |
| DBAŁOŚĆ O ZAPEWNIENIE ODPOWIEDNICH WARUNKÓW PRACY I PROWADZENIA BADAŃ | | |
| 1 2 3 4 5 6 0 | | |
| POMOC W REALIZACJI STAŻY NAUKOWYCH | | |
| 1 2 3 4 5 6 0 | | |
| ZAPOZNANIE DOKTORANTKI/DOKTORANTA Z MOŻLIWOŚCIAMI OFEROWANYMI PRZEZ UNIWERSYTET W ZAKRESIE REALIZACJI BADAŃ ORAZ POZYSKIWANIA DODATKOWYCH ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA AKTYWNOŚCI NAUKOWE DOKTORANTÓW | | |
| TAK | NIE | |
| ZAPOZNANIE DOKTORANTKI/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 ORGANIZACJACJACH 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 |
| 1. **JEŚLI POSIADA PANI/PAN DODATKOWE UWAGI, PROSIMY O WPISANIE ICH PONIŻEJ** | | |
|  | | |
| 1. **JEŻELI POTRZEBUJESZ WSPARCIA ZE STRONY SZKOŁY DOKTORSKIEJ WSKAŻ PONIŻEJ ZAKRES OCZEKIWANEJ POMOCY** | | |
|  | | |

……………………………………………………………

***Czytelny podpis Doktoranta*** *wypełniającego ankietę*