………………………………. Toruń, dnia

Pieczęć służbowa szkoły

**ZAŚWIADCZENIE O ZAKOŃCZENIU KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ**

**Pan/Pani** Jan Nowak/ Janina Nowak

**PESEL** 85010100000

**Data i miejsce urodzenia** 01.01.1985 r., Warszawa

**Data rozpoczęcia kształcenia** 01.10.2019 r.

**Nazwa szkoły doktorskiej** Interdyscyplinarna Szkoła Doktorska Nauk Nauk Społecznych - ARS

**Nazwa albo zakres kształcenia i uzyskane efekty uczenia:** Ramowy program kształcenia w Interdyscyplinarnej Szkole Doktorskiej Nauk Społecznych - ARS (2019-10-01)

Program kształcenia w szkole doktorskiej oraz zawarty w nim opis efektów uczenia się oparty jest na charakterystykach drugiego stopnia dla kwalifikacji na poziomie 8 Polskiej Ramy Kwalifikacji, określonych w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 14 listopada 2018 r. w sprawie charakterystyk drugiego stopnia efektów uczenia się dla kwalifikacji na poziomach 6-8 Polskiej Ramy Kwalifikacji (Dz. U. z 2018 r., poz. 2218).

Dokumentacja złożona przez doktoranta/kę w procesie rekrutacji potwierdza znajomość języka obcego nowożytnego na poziomie B2 Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego.

**Dziedzina/ dyscyplina**

**Data zakończenia kształcenia** 20.09.2023 r.

**PROMOTOR:**

**Imię i nazwisko** Jan Kowalski

**Stopień/tytuł** doktor habilitowany

**Miejsce zatrudnienia** Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

………………………………………

Podpis dyrektora szkoły