Warszawa, dnia .........................

**OPINIA OPIEKUNA NAUKOWEGO / PROMOTORA**

Stwierdzam, że Uczestnik/-czka **wywiązywał/-a się** / **nie wywiązał/-a się** (*niewłaściwe skreślić*) w bieżącym roku akademickim ze swoich obowiązków słuchacza dziennych studiów doktoranckich w stopniu **niezadowalającym (2,0), dostatecznym (3,0), dość dobrym (3,5), dobrym (4,0), ponad dobrym (4,5), bardzo dobrym (5,0)** (*niewłaściwe skreślić; dotyczy gdy skreślono „nie wywiązywał/a się”*). Miniony rok akademicki powinien zostać Uczestnikowi/-czce **zaliczony** / **nie zaliczony** (*niewłaściwe skreślić*).

**Stan zaawansowania rozprawy** wg Opiekuna naukowego / Promotora wyrażony w procentach:

…………… [%]

**Dodatkowe uwagi i opinia** Opiekuna naukowego / Promotora:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Postęp w realizacji pracy doktorskiej w roku akademickim 2021/2022 wyrażony w [%]

…………… [%]

Postęp w realizacji pracy doktorskiej w roku akademickim 2022/2023 wyrażony w [%]

…………… [%]

Data przygotowania opinii i podpis Opiekuna naukowego / Promotora:

…………………………………………………………………………………………………

Warszawa, dnia .........................

# **ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU PRAKTYK DYDAKTYCZNYCH**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani .......................................................................,   
Uczestnik/-czka Studiów Doktoranckich drugiego / trzeciego / czwartego / piątego (przedłużenie) / szóstego (przedłużenie) (*niepotrzebne skreślić*) roku Wydziału Transportu Politechniki Warszawskiej, odbył/-a praktykę dydaktyczną biorąc udział w prowadzeniu zajęć z przedmiotów w wymiarze godzin wg niżej zamieszczonej tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa przedmiotu | **Liczba godzinach** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
|  | **Suma:** |  |

................................................................................

podpis Opiekuna naukowego / Promotora

................................................................................

pieczęć i podpis Kierownika Zakładu,

w ramach którego odbyto praktyki