

DKD.510.5.2025

Zarządzenie nr 4/2025**Kierownika Szkoły Doktorskiej Instytutu Farmakologii im. Jerzego Maja Polskiej Akademii Nauk****z dnia 4 grudnia 2025 r.****w sprawie:** wprowadzenia wzoru podania o zaliczenie kursu spoza oferty kształcenia Szkoły Doktorskiej IF PAN**§1**

Wprowadza się wzór podania o zaliczenie kursu realizowanego poza oferty kształcenia Szkoły Doktorskiej Instytutu Farmakologii im. Jerzego Maja Polskiej Akademii Nauk stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

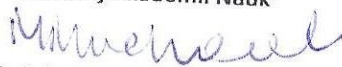
§2

Podanie może być składane przez doktorantów Szkoły Doktorskiej IF PAN w przypadku odbycia kursu, szkolenia lub zajęć dydaktycznych w innej jednostce naukowej lub uczelni, które odpowiadają zakresem tematycznym i poziomem kształcenia wymaganiom programu kształcenia.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Kierownik Szkoły Doktorskiej
Instytutu Farmakologii im. Jerzego Maja
Polskiej Akademii Nauk


prof. dr hab. Marzena Maćkowiak

Załącznik nr 1

Kraków,

.....
Imię i nazwisko.....
Numer albumu.....
Adres e-mail

Szanowny/a Pan/ Pani

.....
Kierownik Szkoły Doktorskiej Instytutu Farmakologii
im. Jerzego Maja Polskiej Akademii Nauk**Podanie o zaliczenie kursu spoza oferty kształcenia SD IF PAN**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zaliczenie kursunazwa kursu....., który odbędzie wnazwa instytucji....., w ramach modułu....., jako element realizacji programu kształcenia w Szkole Doktorskiej IF PAN.

Kurs będzie obejmował godzin zajęć oraz zakończy sięforma zaliczenia kursu.....
Tematyka kursu jest zgodna z profilem moich badań naukowych i wpisuje się w zakres kompetencji przewidzianych w programie kształcenia.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

Z poważaniem

.....
podpis doktoranta

Wyrażam zgodę na udział doktoranta w wyżej wymienionym kursie.

.....
Data podpis promotora

Wyrażam zgodę na zaliczenie kursu spoza oferty kształcenia SD IF PAN

.....
Data podpis Kierownika SD IF PAN

W załączeniu przesyłam:

1. Syllabus kursu

Attachment no. 1

Kraków,

.....
First and last name

.....
Student ID number

.....
Email address

Dear Sir/Madam

.....
**Head of the Doctoral School Maj Institute of
Pharmacology Polish Academy of Sciences**

**Request for Recognition of a Course Outside the Educational Offer of the Doctoral School Maj
Institute of Pharmacology Polish Academy of Sciences**

I kindly request the recognition of the coursecourse name....., which I will attend atname of the institution....., as part of the module, to be included in the curriculum of the Doctoral School at the Institute of Physics, Polish Academy of Sciences (IF PAN).

The course will consist of hours of instruction and will conclude withform of course completion..... The subject matter of the course aligns with the profile of my scientific research and falls within the scope of competencies outlined in the doctoral training program.

I kindly ask for a positive consideration of my request.

Sincerely,

.....
Doctoral student's signature

I consent to the doctoral student's participation in the above-mentioned course.

.....
Date, signature of the supervisor

I consent to the recognition of the course outside the educational offer of the Doctoral School of the Institute of Pharmacology PAS.

.....
Date, signature of the Head of the Doctoral School

Attachments:

1. Course syllabus