|  |  |
| --- | --- |
|  …………………………………………………………………… Imię i nazwisko Doktoranta *(PhD Student’s name)* Numer albumu (*Matriculation number*): ……………………….…….   Data przyjęcia do Szkoły (*Admission date:* ……………………….…   *(*wypełnia Szkoła *– to be filled in by the School)*  | ………………………………………………………………………………... Promotor (*Superviso*r)………………………………………………………………………. *Drugi promotor lub promotor pomocniczy*  *(2nd Supervisor / Subsidiary supervisor)* |

|  |
| --- |
| Warsaw-4-PhdA black background with white text  Description automatically generated with medium confidence**Sprawozdanie śródokresowe – *Mid-term Report***Warszawska Szkoła Doktorska Nauk Ścisłych i Biomedycznych – *Warsaw PhD School in Natural and Biomedical Sciences*Instytut Chemii Fizycznej PAN – *Institute of Physical Chemistry, PAS* |

UWAGA: Wypełniony formularz należy złożyć w Sekretariacie – wraz z Załącznikiem opisującym realizację programu badań naukowych na I i II roku studiów.
*NOTICE: Please submit the form to the PhD Studies Office, together with the Appendix describing the fulfilment of your scientific research plans for the 1st & 2nd year.*

**(A) Wykłady specjalizacyjne** **ukończone podczas I i II roku**
 *Specialization lectures completed during the 1st & 2nd year*

(w tym wykłady kursu „Podstawy chemii fizycznej”, jeśli dotyczy)
(*including the Basic Physical Chemistry lectures, if applicable*)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. (No.) **Wszytkie zielone pola muszą być wypełnione! */ All green fields must be filled in!*** | Tytuł wykładu*(Lecture title*) | Wykładowca (*Instructor*) | Ocena\*(*Grade*\*) | Data (*Date*) | Podpis\*\*(*Signature\*\**) | ECTS |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  Suma ECTS  *ECTS total*  |  |

\*Skala ocen: bardzo dobry (bdb, 5); dobry plus (db+, 4+); dobry (db, 4); dostateczny plus (dst+, 3+); dostateczny (dst, 3); niedostateczny (ndst, 2).

 *Grading scale:* *very good* (5); *good plus* (4+); *good* (4); *satisfactory plus* (3+);  *satisfactory* (3); u*nsatisfactory* (2).

\*\* Podpis osoby prowadzącej zajęcia wymagany jest dla zaliczeń uzyskanych podczas 4 semestru studiów. Wcześniejsze zaliczenia potwierdza Sekretariat.
*The instructor’s signature is required only for the credits obtained during the 4th semester of studies. The PhD Studies Office will confirm all earlier credits.*

**Czy zaliczone zostały wszystkie wykłady specjalizacyjne** **zaplanowane na I i II rok studiów?***Have you obtained the credits for all specialization lectures that had been planned for the 1st and 2nd year?*

# TAK / *YES* NIE / *NO*

 **Jeśli NIE** – proszę poniżej skomentować brak zaliczenia *(****If NO*** *– please comment on that, use the space below)*

**(B­­) Szkolenia specjalizacyjne podczas I i II roku** – *Specialization training classes during the 1st & 2nd year*

 **Wszytkie zielone pola muszą być wypełnione! */ All green fields must be filled in!***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. (No.) | Temat szkolenia*(Topic of the training*) | Liczbagodzin (*Number of hours*) | Osoba prowadząca szkolenie (*Instructor*) | Data (*Date*) | Podpis\*(*Signature\**) | ECTS |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  Suma ECTS  *ECTS total*  |  |

\* Podpis osoby prowadzącej zajęcia wymagany jest dla zaliczeń uzyskanych podczas 4 semestru studiów. Wcześniejsze zaliczenia potwierdza Sekretariat.
*The instructor’s signature is required only for the credits obtained during the 4th semester of studies. The Secretariat will confirm all earlier credits.*

**Czy zaliczone zostały wszystkie szkolenia specjalizacyjne** **zaplanowane na I i II rok studiów?***Have you obtained the credits for all specialization training classes that had been planned for the 1st and 2nd year?*

# TAK / *YES* NIE / *NO*

 **Jeśli NIE** – proszę poniżej skomentować brak zaliczenia *(****If NO*** *– please comment on that, use the space below)*

**(C) Seminaria specjalizacyjne** – *Specialization seminars*

 **C.1***.* **Seminarium doktorskie IChF PAN** - *IPC PAS Doctoral Seminar*

|  |
| --- |
| Tytuły i daty wygłoszonych referatów (*Titles and dates of the talks)*:I rok (*1st year*): ……………………………………………………………………………………………………………………………… …………..……………………………………………………………………………………………………………………………….II rok (*2nd year*): .…………………………………………………………………………………………………………………………… …………..………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Suma ECTS (1 ECTS/rok) *ECTS total (1 ECTS/year)*  |  |

 **Wszytkie zielone pola muszą być wypełnione! */ All green fields must be filled in!***

|  |
| --- |
|   Wypełnia Szkoła – *To be filled in by the School*  Obecność na Seminarium Doktorskim IChF PAN: tak nie *(Attendance to the IPC PAS Doctoral Seminar) yes no* |

**C.2***.* **Seminaria specjalizacyjne poza IChF PAN – podczas I i II roku**

- *Specialization seminars external to IPC PAS, during the 1st & 2nd year*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa seminarium, instytucja*Seminar details: name, institution* | Liczbagodzin (*Number of hours*) | Osoba udzielająca zaliczenie (*Credit given by:*) | Data (*Date*) | Podpis\*(*Signature\**) | ECTS |
|  |  |  |  |  |  |
| Suma ECTS *ECTS total*  |  |

\* Podpis osoby prowadzącej seminarium wymagany jest dla zaliczenia uzyskanego podczas 4 semestru studiów. Wcześniejsze zaliczenia potwierdza Sekretariat.
 *The instructor’s signature is required only for the credits obtained during the 4th semester of studies. The Secretariat will confirm all earlier credits.*

|  |  |
| --- | --- |
| Punkty ECTS za uczestnictwo w seminariach (C.1 + C.2) uzyskane podczas I i II roku  *ECTS credits for seminar attendance (C.1 + C.2) during the 1st & 2nd year* |  |

**Czy zaliczone zostały wszystkie seminaria specjalizacyjne** **zaplanowane na I i II rok studiów?***Have you obtained the credits for all specialization seminars that had been planned for the 1st and 2nd year?*

# TAK / *YES* NIE / *NO*

 **Jeśli NIE** – proszę poniżej skomentować brak zaliczenia *(****If NO*** *– please comment on that, use the space below)*

 **(D) Wykłady/szkolenia dotyczące „umiejętności miękkich” i inne zajęcia spoza specjalizacji Warsaw-4-PhD**
 *Soft-skill lectures/trainings and other classes beyond the Warsaw-4-Phd specializations*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. (No.) | Temat *(Topic*) | Liczbagodzin (*Number of hours*) | Osoba prowadząca szkolenie (*Instructor*) | Data (*Date*) | Podpis\*(*Signature\**) | ECTS |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Suma ECTS *ECTS total* |  |

\* Podpis osoby prowadzącej zajęcia wymagany jest dla zaliczeń uzyskanych podczas 4 semestru studiów. Wcześniejsze zaliczenia potwierdza Sekretariat.
*The instructor’s signature is required only for the credits obtained during the 4th semester of studies. The Secretariat will confirm all earlier credits.*

**Czy zaliczone zostały wszystkie zajęcia pozaspecjalizacyjne zaplanowane na I i II rok studiów?***Have you obtained the credits for all beyond-specializations classes that had been planned for the 1st and 2nd year?*

# TAK / *YES* NIE / *NO*

 **Wszytkie zielone pola muszą być wypełnione! */ All green fields must be filled in!***

 **Jeśli NIE** – proszę poniżej skomentować brak zaliczenia *(****If NO*** *– please comment on that, use the space below)*

**(E) Punkty ECTS uzyskane podczas I i II roku** *ECTS credits for the 1st & 2nd year*

|  |  |
| --- | --- |
| **ECTS sumarycznie (A, B, C i D):** *ECTS grand total (A, B, C, & D):* |  |

**(F) Lektorat języka angielskiego** **(tylko II rok studiów)** – *English language classes (2nd year only)*

 Zaliczenie Brak zaliczenia Nie dotyczy
 (*pass*)(*fail*)(*Not applicable*)

Podpis lektora (*Instructor’s signature*)*:*

**Urlopy** (tylko 4. semestr) – *Vacation (4th semester only)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Daty *(Dates)* | Liczba dni*Number of days* | Pozostała liczba dni \*)*Number of days left \*)* | Podpis promotora lub promotora pomocniczego*Supervisor’s or subsidiary supervisor’s signature* |
| od*from* | do*to* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 \*) W odniesieniu do całego II roku studiów. Wymiar urlopu nie może przekraczać 40 dni łącznie w obu semestrach. *Refers to the whole 2nd year of study. Holiday breaks should not exceed a total of 40 days during both semesters.*

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne ze stanem faktycznym.
Wraz ze sprawozdaniem składam Załącznik opisujący realizację mojego programu badań naukowych.**

***I hereby certify that all data provided in this report are correct and true.
I enclose an Appendix describing the fulfilment of my scientific research plans.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Data, podpis doktoranta** **(*Date, PhD Student’s signature*)** |  |

|  |
| --- |
|  Wypełnia Szkoła – *To be filled in by the School*  Zaliczenie II roku tak nie*2nd year completion yes no*Data *Date***:**pieczątka i podpis *seal & signature* |