**INDYWIDUALNY PLAN BADAWCZY**

**POZNAŃSKA SZKOŁA DOKTORSKA INSTYTUTÓW PAN**

**INIVIDUAL RESEARCH PLAN**

**POZNAŃ DOCTORAL SCHOOL OF INSTITUTES OF PAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona) i nazwisko doktorantaFirst, middle and family name of the PhD student** |  |
| **Imię i nazwisko oraz stopień/tytuł naukowy promotora****First and family name of supervisor, degree/title**  |  |
| **Imię i nazwisko oraz stopień/tytuł naukowy promotora pomocniczego First and family name of assistant supervisor, degree/title** |  |
| **Tematyka badawcza****Research topics** |  |
| **Dyscyplina naukowa****Scientific discipline** |  |
| **Nazwa Instytutu Institute name** |  |
| **Nazwa Zakładu Department name** |  |

|  |
| --- |
| **Koncepcja rozprawy, hipoteza badawcza (do 1000 znaków bez spacji)****Dissertation concept, research hypothesis (no more than 1000 characters not including spaces)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Harmonogram przygotowania rozprawy doktorskiej, data rozpoczęcia kształcenia, zadania badawcze, przewidywany termin złożenia rozprawy (do 2000 znaków)****Timetable of the dissertation preparation, commencement date, research tasks, expected date for submission of the dissertation (< 2000 characters)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Znaczenie efektów badań dla rozwoju nauki (do 1000 znaków)****Expected impact of the research on the development of science (< 1000 characters)** |
|  |

**Podpis doktoranta Signiture of Ph.D.student …………………………………………………………….**

**Podpis promotora Supervisor’s signature …………………………………………………………….**

**Podpis promotora pomocniczego Assistant Supervisor’s signature …………………………………………………………….**

**Data złożenia IPB Submission date of the IRP …………………………………………………………….**

**Uwaga: IPB powinien być złożony przed upływem 12 miesięcy od momentu rozpoczęcia kształcenia, do koordynatora odpowiedniej dyscypliny, w sekretariacie PSD IPAN.
Note: The IRP should be submitted within 12 months from the start of the doctoral education, to the appropriate discipline coordinator, in the secretariat of the PDS IPAS.**

**Zatwierdzenie IPB przez koordynatora Confirmation of the IRP by coordinator:**

**…………………………………………………………………………………… (data, podpis) (date, signature)**