Załącznik 1 do Zarządzenia nr 2/2025

Dyrektora Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu z dnia 28 lutego 2025 roku

**Raport z realizacji Indywidualnego Planu Badawczego (IPB) do oceny śródokresowej dotyczący tematu badawczego   
pt.”……………………………………………………………………………………………”**

**za okres od …………………..*)* do ……………..**

***(podać datę rozpoczęcia kształcenia) (podać datę złożenia raportu)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko doktoranta/-tki:** |  |
| **Jednostka realizacji projektu:** |  |
| **Promotor/promotorzy/promotor pomocniczy:** |  |

1. Informacja o rozprawie doktorskiej. Zwięzły opis **(maksymalnie 300 wyrazów).**

|  |
| --- |
| Założenia:  Cele:  Materiał i metodyka badań:  Wyniki wstępne: |

1. Lista załączników potwierdzających osiągnięcie wymienionych w raporcie efektów prowadzonych prac badawczych:

|  |  |
| --- | --- |
| **Efekt** | **Załącznik** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Rekomendowane kryteria merytoryczne obejmujące działania **bezpośrednio związane z realizacją IPB**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria** | **Oceniany efekt** | **Załącznik(i) nr** |
| **Twarde 1.** | opublikowana lub przyjęta do publikacji praca oryginalna w czasopiśmie z wykazu MNiSW lub MEiN\* |  |
| **Twarde 2.** | analizy pozyskanych danych z wstępnymi wynikami i wnioskami |  |
| **Twarde 3.** | praca poglądowa lub przegląd piśmiennictwa opublikowane lub przyjęte do publikacji w czasopiśmie z wykazu MNiSW lub MEiN\* |  |
| **Twarde 4.** | zgłoszenie patentowe lub uzyskany patent |  |
| **Miękkie 1.** | ukończone kursy metodyczne lub dotyczące zagadnień etycznych lub metod statystycznych z imiennym certyfikatem |  |
| **Miękkie 2.** | ukończone szkolenie w zakresie technik i metod niezbędnych do realizacji IPB, w formie co najmniej 5-dniowego stażu naukowego w jednostce niebędącej miejscem realizacji pracy badawczej |  |
| **Miękkie 3.** | uzyskanie finansowania lub próba uzyskania finansowania projektu badawczego tematycznie związanego z IPB – jako kierownik projektu; decyzja o przyznaniu finansowania lub kompletny wniosek o finansowanie wraz z potwierdzeniem jego złożenia |  |
| **Miękkie 4.** | prezentacja wyników na konferencji naukowej krajowej lub zagranicznej\*\* |  |
| **Miękkie 5.** | opublikowanie (lub posiadanie przyjętego do publikacji) opisu przypadku klinicznego związanego z tematyką stanowiącą przedmiot indywidualnego planu badawczego |  |

\*wpisać autorów, tytuł, czasopismo

\*\*wpisać autorów, tytuł, nazwę konferencji, miejsce i termin

1. Działalność naukowa **niezwiązana** bezpośrednio z realizacją IPB:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj osiągnięcia naukowego** | **Lista osiągnięć naukowych**  **(wymagana afiliacja UJCM)** | **Załącznik(i) nr** |
| Opublikowana lub przyjęta do publikacji praca oryginalna w czasopismach z wykazu MNiSW lub MEiN | *autorzy, tytuł, czasopismo, rok, zeszyt, strony (jeśli podane), numer artykułu (jeśli podany), doi* |  |
| Opublikowana lub przyjęta do publikacji praca przeglądowa w czasopismach z wykazu MNiSW lub MEiN | *autorzy, tytuł, czasopismo, rok, zeszyt, strony* |  |
| Autorstwo podręcznika lub monografii naukowej zagranicznej | *autorzy, tytuł, wydawnictwo, rok wydania* |  |
| Autorstwo podręcznika lub monografii naukowej polskiej | *autorzy, tytuł, wydawnictwo, rok wydania* |  |
| Autorstwo rozdziału w podręczniku lub monografii naukowej zagranicznej | *autorzy, tytuł, wydawnictwo, rok wydania* |  |
| Autorstwo rozdziału w podręczniku lub monografii naukowej polskiej | *autorzy, tytuł, wydawnictwo, rok wydania* |  |
| zgłoszenie patentowe lub patent | *nazwa* |  |
| Analiza przypadku, listy do redakcji, *short communications* opublikowane lub przyjęte do publikacji w czasopismach z listy MNiSW lub MEiN | *autorzy, tytuł, czasopismo, rok, zeszyt, strony* |  |
| Doniesienia konferencyjne międzynarodowe | *autorzy, tytuł, nazwa konferencji, miejsce, termin* |  |
| Doniesienia konferencyjne krajowe | *autorzy, tytuł, nazwa konferencji, miejsce, termin* |  |
| Inne osiągniecia, niewymienione powyżej |  |  |

1. Pozostałe wymagane załączniki składane przez doktoranta:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj załącznika** | **Załącznik(i) nr** |
| Opinia promotora/promotorów/promotora pomocniczego/komitetu doktorskiego na temat jakości naukowej rezultatów pracy badawczej doktoranta (**kryterium formalne**) |  |

1. Załączniki dołączane przez Biuro Szkoły Doktorskiej Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj załącznika** | **Załącznik(i) nr** |
| Zatwierdzone przez Kierownika Programu Doktorskiego sprawozdanie z realizacji IPB po 1. roku kształcenia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………… | …………………………………………………………………… |
| Data i podpis doktoranta(-tki) | Podpis promotora/promotorów/promotora pomocniczego |

Dokumentacja kompletna/Stwierdzone braki\* (\*niepotrzebne skreślić)

………………………………………………………………………….

Data i podpis kierownika programu doktorskiego