Szkoła Doktorska Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu (SDNMiNZ)
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Formularz obowiązujący od roku akademickiego 2025/2026

Indywidualny Plan Badawczy (IPB)

Wersja IPB

- ☐ Wersja złożona
- ☐ Korekta 1
- ☐ Korekta 2
- ☐ Korekta ...

1. Informacje podstawowe

Temat badawczy pt."……"

Imię i nazwisko doktoranta/doktorantki:		
Promotor/promotorzy lub promotor/promotor pomocniczy ☐ **TAK** (dodaj opinię w formie załącznika)		
Jednostka realizacji projektu badawczego doktoranta:		
Doktorat wdrożeniowy (właściwe zaznaczyć)	☐ TAK	☐ NIE
Dyscyplina naukowa rozprawy doktorskiej		
Data rozpoczęcia kształcenia w Szkole Doktorskiej (dzień/miesiąc/rok):		
Planowany termin złożenia rozprawy doktorskiej (dzień/miesiąc/rok):		

2. Hipoteza i cel badań (maksymalnie 100 wyrazów):

3. **Uzasadnienie podjęcia badań ze szczególnym wskazaniem elementów nowatorskich projektu (maksymalnie 100 wyrazów):**

4. **Sposób realizacji zadań badawczych (krótka charakterystyka, materiałów [np. grup badawczych i ich liczebności, czasookresu, zasięgu geograficznego, wykorzystywanych baz danych] i metodyki przewidywanych do realizacji tematu) (maksymalnie 300 wyrazów):**

5. **Oczekiwane rezultaty końcowe wynikające z realizacji IPB (maksymalnie 200 wyrazów) – powinny odpowiadać zadaniom badawczym przewidzianym do realizacji w harmonogramie oraz umożliwić przygotowanie rozprawy doktorskiej zgodnie z aktualnymi rekomendacjami odpowiedniej Rady Dyscypliny:**

6. **Harmonogram badań z wyszczególnieniem zadań przewidywanych do realizacji tematu badawczego – w tym zadań badawczych, wnioskowania o granty, szkoleń, staży naukowych, upowszechnienia wyników (czyli publikacji i wystąpień na konferencjach naukowych), zgłoszeń patentowych:**

Rok kształcenia/rok akademicki	Zadania przewidywane do realizacji (wymienić w punktach)	Przewidywany efekt
I 25/26	1. 2. 3.	
II 26/27	4. 5. 6. 7.	
III 27/28	8.	
IV 28/29		
...		
...		

....

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

Opinia promotora pomocniczego (jeżeli został powołany) dotycząca składanego IPB – *jako załącznik*

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

.....

Podpis promotora pomocniczego

Przyjmuję/Nie przyjmuję IPB*

.....
Data i podpis Dyrektora SDNMiNZ

*Niepotrzebne skreślić