Załącznik nr 4 do Regulaminu dofinansowania zagranicznych wyjazdów   
naukowych w ramach programu Narodowej Agencji Wymiany   
Akademickiej STER w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi

**RAPORT PODSUMOWUJĄCY ZAGRANICZNY WYJAZD NAUKOWY   
W RAMACH PROGRAMU**

**„STER – Umiędzynarodowienie Szkół Doktorskich”**

**w roku akademickim 20…./20….**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 imię i nazwisko doktoranta* *nr albumu*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*polski promotor nazwa jednostki, w której zatrudniony jest*

*polski promotor*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*promotor z zagranicy nazwa jednostki, w której zatrudniony jest*

*promotor z zagranicy*

|  |
| --- |
| **OPIS PRZEPROWADZONYCH BADAŃ**  *(Proszę wskazać, czy został osiągnięty cel badań, w jakim zakresie został zrealizowany program badań, czy zostały osiągnięte oczekiwane korzyści dla doktoranta i Uniwersytetu)*  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

….……………………………………………….

*data i czytelny podpis doktoranta*

*………………………………………………………………….. ………………………………………………………………*

*data, pieczęć imienna i podpis polskiego data, pieczęć imienna i podpis promotora*

*promotora z zagranicy*