Załącznik nr 1 do Informatora

dot. realizacji programu „Doktorat wdrożeniowy 2023” – edycja VII  
w roku akademickim 2023/2024

**Wniosek – Etap I**

Informacja dot. wypełniania wniosku: *Załącznik 1 powinien być wypełniony osobno****dla każdego projektu i dla każdego doktoranta***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | | | | |
| **MODUŁ** (do wyboru) | | „Doktorat wdrożeniowy I – ogólny” | „Doktorat wdrożeniowy II – sztuczna inteligencja” | „Doktorat wdrożeniowy III – metrologia” |
| **DYSCYPLINA NAUKOWA**  (w której będzie realizowana rozprawa doktorska) | | *należy wskazać jedną dyscyplinę spośród dyscyplin kształcenia dostępnych w ISD PŁ* | | |
| **TYTUŁ PROJEKTU/ROBOCZY TYTUŁ ROZPRAWY DOKTORSKIEJ** | |  | | |
| **JEDNOSTKA PŁ**  (w której będzie realizowana rozprawa doktorska) | | *należy podać pełną nazwę Katedry/Instytutu* | | |
| **KIEROWNIK JEDNOSTKI PŁ** | | *tytuł/stopień naukowy wraz z imieniem i nazwiskiem*  *e-mail, telefon* | | |
| **INFORMACJE O PODMIOCIE WSPÓŁPRACUJĄCYM** | | | | |
| **NAZWA PODMIOTU WSPÓŁPRACUJĄCEGO** | | *należy podać pełną nazwę podmiotu współpracującego, dane identyfikacyjne (NIP, REGON, KRS)* | | |
| **DANE ADRESOWE PODMIOTU WSPÓŁPRACUJĄCEGO** | | *dane adresowe (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość, województwo)* | | |
| **TELEFON, E-MAIL, ADRES STRONY INTERNETOWEJ** | |  | | |
| **TYP PODMIOTU WSPÓŁPRACUJĄCEGO** | | *przedsiębiorca/inny podmiot* | | |
| **WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORCY** | | *duży/mały/średni/ – w przypadku gdy podmiotem współpracującym jest przedsiębiorca* | | |
| **PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU WSPÓŁPRACUJĄCEGO** | | *określony zgodnie z Polską klasyfikacją działalności PKD* | | |
| **CHARAKTERYSTYKA DOŚWIADCZEŃ PODMIOTU WSPÓŁPRACUJĄCEGO WE WSPÓŁPRACY Z PODMIOTAMI SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI LUB SEKTORA BADAWCZO-ROZWOJOWEGO ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM OSTATNICH 5 LAT** | | *opis maksymalnie* ***do 1000 znaków ze spacjami*** | | |
| **PROPONOWANY OPIEKUN POMOCNICZY**  (Wyznaczony spośród pracowników podmiotu współpracującego) | | *tytuł/stopień naukowy wraz z imieniem i nazwiskiem*  *e-mail, telefon* | | |
| **POTENCJAŁ PODMIOTU WSPÓŁPRACUJĄCEGO Z PERSPEKTYWY REALIZACJI PROJEKTU ORAZ INFORMACJA O OFEROWANYM WSPARCIU PODMIOTU ZATRUDANIAJĄCEGO DOKTORANTA, W TYM CHARAKTERYSTYKA OPIEKUNA POMOCNICZEGO I JEGO DOŚWIADCZENIA W REALIZACJI PRAC BADAWCZO-ROZOWJOWYCH** | | *opis aparatury badawczej, doświadczenia w branży itp. -* ***do 1500 znaków ze spacjami*** | | |
| **SZCZEGÓŁOWE INFROMACJE O PROJEKCIE** | | | | |
| **CEL NAUKOWY PROJEKTU** | | *opis problemu do rozwiązania, stawiane pytania lub hipotezy badawcze –* ***do 1000 znaków ze spacjami*** | | |
| **NAUKOWE ZNACZENIE PROJEKTU** | | *dotychczasowy stan wiedzy, uzasadnienie podjęcia problemu badawczego, uzasadnienie nowatorskiego charakteru badań, znaczenie wyników projektu dla rozwoju danej dziedziny i dyscypliny naukowej –* ***do 2000 znaków ze spacjami*** | | |
| **PRAKTYCZNE ZNACZENIE I POTENCJAŁ WDROŻENIOWY PROJEKTU** | | *jaki będzie charakter wdrożenia – należy sformułować nazwę, planowane miejsce i sposób wdrożenia, znaczenie projektu dla przedsiębiorcy, znaczenie projektu dla polskiej gospodarki –* ***do 2000 znaków ze spacjami*** | | |
| **KONCEPCJA I PLAN PRAC BADAWCZO-WDROŻENIOWYCH** | | *ogólny plan badań, metodologia, analiza ryzyka, kamienie milowe etc. –* ***do 2500 znaków ze spacjami*** | | |
| **SŁOWA KLUCZOWE** | | ***do 7 słów kluczowych*** | | |
| **WSTĘPNY HARMONOGRAM PRAC BADAWCZYCH I WDROŻENIOWYCH W RAMACH PROJEKTU** (wersja właściwa zgłaszana po i roku) | | | | |
| **SEMESTR** | **PRZEWIDZIANE ZADANIA NAUKOWE** | **PRZEWIDZIANE ZADANIA WDROŻENIOWE** | | |
| **I** | ***do 300 znaków w każdej pozycji*** |  | | |
| **II** |  |  | | |
| **III** |  |  | | |
| **IV** |  |  | | |
| **V** |  |  | | |
| **VI** |  |  | | |
| **VII** |  |  | | |
| **VIII** |  |  | | |
| **INFORMACJE O KANDYDACIE NA OPIEKUNA NAUKOWEGO (PROMOTORA ) PROJEKTU** | | | | |
| **PROPONOWANY OPIEKUN NAUKOWY (PROMOTOR)** | | *tytuł/stopień naukowy wraz z imieniem i nazwiskiem*  *e-mail, telefon* | | |
| **MIEJSCE ZATRUDNIENIA** | | *stanowisko* | | |
| **NUMER ORCID** | |  | | |
| **CHARAKTERYSTYKA KOMPETENCJI NAUKOWYCH OPIEKUNA NAUKOWEGO (PROMOTORA)** | | *opis osiągnięć naukowych opiekuna naukowego (promotora) powinien dotyczyć zakresu tematyki projektu ze szczególnym uwzględnieniem ostatnich 5 lat, opis powinien uwzględniać najważniejsze publikacje w zakresu tematyki projektu -* ***do 1000 znaków ze spacjami*** | | |
| **Opis doświadczenia opiekuna naukowego (promotora) w zakresie współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym ze szczególnym uwzględnieniem tematyki projektu oraz ostatnich 10 lat** | | *opis powinien uwzględniać doświadczenie w prowadzeniu prac, w tym rozpraw doktorskich, projektowych, konstrukcyjnych, technologicznych, wdrożeniowych lub artystycznych oraz projekty badawczo-rozwojowe –* ***do 1000 znaków ze spacjami*** | | |
| **SPOSÓB REALIZACJI PROJEKTU W SZKOLE DOKTORSKIEJ** | | | | |
| **INFORMACJA NA TEMAT DOSTOSOWANIA PROGRAMU KSZTAŁCENIA W SZKOLE DOKTORSKIEJ DO ZAŁOŻEŃ PROGRAMU** | | *metody pracy z doktorantem, możliwości jednoczesnej realizacji programu kształcenia i utrzymania aktywności zawodowej, zgodność harmonogramu kształcenia z planowanymi do realizacji zadaniami projektu, możliwość indywidualnego toku kształcenia, tutoring, zaliczenia efektów uczenia się egzaminami/szkołami letnimi/certyfikatami, możliwość wyboru przedmiotów, zmniejszenie wymiaru praktyk zawodowych, kształcenie hybrydowe itp. . –* ***do 500 znaków ze spacjami*** | | |
| **INFORMACJA NA TEMAT WSPARCIA OFEROWANEGO DOKTORANTOWI PRZEZ JEDNOSTKĘ W TYM MOŻLIWOŚĆ WYKORZYSTANIA ZASOÓW NA POTRZEBY REALIZACJI PROJEKTU** | | *infrastruktura, materiały, pomoc metodyczna, środki finansowe –* ***do 500 znaków ze spacjami*** | | |
| **DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA SPORZĄDZENIE WNIOSKU** | | | | |
| **imię i nazwisko (e-mail, telefon komórkowy)** | | *czytelny podpis* | | |
| **ADNOTACJE BIURA ISD PŁ** | | | | |
|  | | | | |