**Opinia nauczyciela akademickiego dotycząca zespołu projektowego w Konkursie WSMiP „Granty dla przyszłości” w ramach Programu Inicjatywa Doskonałości Uczelnia Badawcza**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane personalne** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Tytuł / stopień naukowy / Stanowisko |  |
| Jednostka WSMiP |  |
| Adres e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje oraz ocena dotycząca Wnioskodawcy** | |
| 1) Jak długo zna Pani/Pan wnioskującego studenta/studentkę? W zakresie realizacji jakich działań przebiegała dotychczasowa współpraca? | |
|  | |
| 2) Jaka jest Pani/Pana opinia o predyspozycjach studenta/studentki do prowadzenia badań naukowych oraz rozwoju kompetencji badawczych? | |
|  | |
| 3) Jaka jest Pani/Pana opinia o dotychczasowych osiągnięciach studenta/studentki w działalności naukowej, organizacyjnej oraz społecznej? | |
|  | |
| 4) Jakie w Pani/Pana opinii mocne strony posiada student/studentka w zakresie kompetencji badawczych? | |
|  | |
| W przypadku zakwalifikowania projektu do finansowania, w Konkursie WSMiP „Granty dla przyszłości” dla wybitnych studentów, w ramach Programu Inicjatywa Doskonałości - Uczelnia Badawcza, niniejszym wyrażam zgodę na objęcie opieki merytorycznej nad jego realizacją, zgodnie z przedłożonym kosztorysem i harmonogramem działania. | |
| Data i miejsce | Podpis nauczyciela akademickiego |