**Sprawozdanie z działalności Studenckiego Koła Naukowego (SKN) za rok akademicki 2024/2025**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa SKN:** |  | **Kod Jednostki:** |  |

1. Liczba spotkań:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ogółem:** |  | **w trybie stacjonarnym:** |  | **w trybie on-line:** |  |

1. Możliwość dyżurowania w ramach działalności SKN:

|  |  |
| --- | --- |
| **Czy istnieje możliwość dyżurowania?** | **Jeśli tak, to jak często?** |
|  |  |

1. Granty:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Rodzaj grantu** | **Tytuł** | **Rok realizacji** | **Data uzyskania** | **Wykonawca** | **Kierownik** |
| **1** |  |  |  | MM.RRRR |  | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Imię** | **Nazwisko** | **Czy jest członkiem SKN?** | |  |  |  | |

1. Publikacje w czasopismach naukowych:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Tytuł** | **Nazwa czasopisma** | **Data publikacji/ numer magazynu** | **IF** | **Punkty MNiSW** | **Autorzy** |
| **1** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nr** | **Imię** | **Nazwisko** | **Czy jest członkiem SKN?** | **Czy jest autorem korespondencyjnym?** | | **1** |  |  |  |  | |

1. Publikacje w postaci monografii, książki lub jej rozdziału:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Rodzaj** | **Tytuł** | **Autor** | **Data publikacji** |
| **1** |  |  |  |  |

1. Prezentacje prac (i nagrody za nie otrzymane) na konferencjach naukowych:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Typ konferencji** | **Nazwa konferencji** | **Zasięg** | **Data** | **Osoba prezentująca** | **Tytuł pracy** | **Typ pracy** | **Autorzy pracy** | **Nagroda** |
| **1** |  |  |  |  | *imię* *nazwisko* |  |  |  |  |

1. Organizacja konferencji naukowych:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Typ konferencji** | **Nazwa konferencji** | **Zasięg** | **Tryb** | **Data** | **Czas trwania** | **Liczba uczestników** | **Członkowie SKN odpowiedzialni za organizację** | **Współorganizator** |
| **1** |  |  |  |  |  | *l. dni* dni; *l. godz.* h |  |  |  |

1. Organizacja warsztatów:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Rodzaj warsztatów** | **Nazwa warsztatów** | **Data** | **Liczba tur** | **Liczba uczestników** | **Członkowie SKN odpowiedzialni za organizację** | **Współorganizator** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |

1. Organizacja obozów naukowo-szkoleniowych WUM:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Nazwa** | **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** | **Liczba uczestników** | **Współorganizator** |
| **1** |  | DD.MM.RRRR | DD.MM.RRRR |  |  |

1. Zaangażowanie w organizację międzynarodowej konferencji Warsaw International Medical Congress for Young Scientists (WIMC):
2. członkowie SKN, którzy koordynowali sesję tematyczną podczas WIMC:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Nazwa sesji** | **Imię** | **Nazwisko** |
| **1** |  |  |  |

1. członkowie SKN, którzy należeli do komitetu organizacyjnego WIMC:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr** | **Imię** | **Nazwisko** |
| **1** |  |  |

Warszawa, dn. …………………………………… ……………………………………………………………………

*data podpis i pieczątka Opiekuna SKN*