**Zestawienie danych dotyczące osób proponowanych do realizacji zajęć na wnioskowanym kierunku studiów**

Wydział:

Kierunek studiów:

Poziom studiów:

Profil:

**Liczba osób proponowanych do realizacji zajęć na wnioskowanym kierunku studiów**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tytuł lub stopień naukowy albo tytuł zawodowy** | **Razem osób** | **Liczba nauczycieli akademickich, dla których Uczelnia stanowi:** | | | | | | **Liczba innych osób prowadzących zajęcia ze studentami** |
| **podstawowe miejsce pracy** | | | **dodatkowe miejsce pracy** | | |
| **Ogółem** | **w pełnym wymiarze czasu pracy** | **w niepełnym wymiarze czasu pracy** | **Ogółem** | **w pełnym wymiarze czasu pracy** | **w niepełnym wymiarze czasu pracy** |
| **profesor** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **doktor habilitowany** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **doktor** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **pozostali** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Imienny wykaz osób proponowanych do realizacji zajęć na wnioskowanym kierunku studiów:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł, stopień, tytuł zawodowy | Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia | Dziedzina /dziedziny nauki | Dyscyplina /dyscypliny nauki | PESEL,  a w przypadku braku nr PESEL – seria i nr dokumentu tożsamości | Przewidywany wymiar czasu pracy | Termin podjęcia zatrudnienia | Nazwa i rodzaj prowadzonego przedmiotu | Wymiar prowadzonych zajęć dydaktycznych kształtujących umiejętności dydaktyczne (profil praktyczny) lub zajęć zw. Z prowadzoną w Uczelni działalnością naukową (profil ogólnoakad.) | Forma zatrudnienia\* | Czy podstawowe miejsce pracy (TAK/NIE) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………….

Podpis i pieczątka imienna dziekana

\*mianowanie albo umową o pracę

**Wykaz nauczycieli akademickich oraz innych osób proponowanych do prowadzenia zajęć na wnioskowanym kierunku studiów**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tytuł/stopień, imiona i nazwisko** | **PESEL** | **Informacja o zatrudnieniu** | **Nazwa planowanych zajęć** | **Wymiar planowanych zajęć** | **Informacja o kompetencjach** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

……………………………………………

Imię/imiona i nazwisko

…………………………………………..

Tytuł zawodowy, stopień/tytuł naukowy

……………………………………………

PESEL

**Deklaracja nauczyciela akademickiego**

Deklaruję, że od …………………………… jestem zatrudniony/podejmę zatrudnienie\* w Politechnice Wrocławskiej w pełnym/niepełnym\* czasie pracy, a Uczelnia jest/będzie\* moim podstawowym/dodatkowym miejscem pracy.

Wyrażam zgodę na realizację zajęć na kierunku ……………………………… na studiach pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*, o utworzenie których ubiega się Wydział ………………………..:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu | Semestr | Dziedzina nauki | Dyscyplina naukowa | Liczba godzin zajęć dydaktycznych przewidzianych do realizacji na kierunku studiów |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

………………………………………………

Podpis osoby składającej deklaracją

…………………………………………………

Data

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………………

Imię/imiona i nazwisko

…………………………………………..

Tytuł zawodowy, stopień/tytuł naukowy

……………………………………………

PESEL

**Deklaracja osoby prowadzącej zajęcia ze studentami**

Deklaruję, że od …………………………… rozpocznę prowadzenie zajęć w Politechnice Wrocławskiej.

Wyrażam zgodę na realizację zajęć na kierunku ……………………………… na studiach pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*, o utworzenie których ubiega się Wydział ………………………..:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu | Semestr | Liczba godzin zajęć dydaktycznych przewidzianych do realizacji na kierunku studiów |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

………………………………………………

Podpis osoby składającej deklaracją

……………………………………………….

Data

\*niepotrzebne skreślić