

III. INFORMACJE JEDNOSTKI WYSTĘPUJĄCEJ O ZATRUDNIENIE PROFESORA WIZYTUJĄCEGO

.....
Nazwa jednostki organizacyjnej UPJPII

.....
Imię, nazwisko, stopień lub tytuł naukowy i stanowisko proponowanego Opiekuna

.....
Telefon kontaktowy opiekuna

.....
adres e-mail opiekuna

IV. Dydaktyka objęta umową cywilnoprawną dotyczy zajęć - zaznaczyć właściwe

ujętych w planach studiów:

TAK

NIE

w przypadku pozytywnej odpowiedzi należy wskazać kierunek, formę kształcenia, formę studiów, rok i semestr, nazwę przedmiotu/modułu z którego realizowane będą zajęcia w ramach umowy, rodzaj zajęć i ich wymiar godzinowy, przewidywaną liczbę grup zajęciowych i terminy realizacji oraz wskazać, które z efektów kształcenia zostaną zrealizowane w ramach umowy

w przypadku negatywnej odpowiedzi należy poza w/w danymi podać również tematykę zajęć oraz treści programowe/efekty kształcenia przewidziane do zrealizowania w ramach umowy

Czy proponowane zajęcia odbędą się:

zaznaczyć właściwe

1. jednorazowo w danym roku akademickim:

TAK

NIE

2. kilkakrotnie w danym roku akademickim:

TAK

NIE

w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK w pytaniu 2 należy podać planowane terminy:

.....
Data

.....
podpis i pieczęć Dziekana

.....
.....
.....

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Dziekana wydziału

VIII. Opinia Prorektora ds. studenckich i dydaktyki:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Prorektora

IX. Opinia Prorektora ds. potencjału naukowego i współpracy międzynarodowej:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Prorektora

X. Planowane źródła finansowania:

A. DYDAKTYKA

- | | | | |
|--|-----|--------------|-----|
| 1. Ze środków uczelni | TAK | (kwota.....) | NIE |
| 2. Ze środków pozyskanych ze źródeł zewnętrznych | TAK | (kwota.....) | NIE |

ŁĄCZNE KOSZTY DYDAKTYKI

KWOTA

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Prorektora ds. studenckich i
dydaktyki

B. DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWO – BADAWCZA

- | | | | |
|---|-----|--------------|-----|
| 1. Ze środków zewnętrznych | TAK | (kwota.....) | NIE |
| 2. Ze środków uczelni z narzutów kosztów pośrednich na działalność naukowo – badawczą | TAK | (kwota.....) | NIE |
| 3. Działalność statutowa | TAK | (kwota.....) | NIE |

ŁĄCZNE KOSZTY DZIAŁALNOŚCI NAUK. – BAD.

KWOTA

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Prorektor ds. potencjału naukowego
i współpracy międzynarodowej

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Kwestora

XI. Decyzja Rektora Uczelni

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na nadanie statusu profesora wizytującego

Pani/Panu/Siostrze/Księdzu.....

i podpisanie umowy cywilnoprawnej/umowy o pracę na okres.....

na następujących warunkach finansowych:

wynagrodzenie w kwocie brutto:

Zwrot udokumentowanych kosztów podróży:

Pokrycie kosztów zakwaterowania:

.....

Koszty ogółem:

.....

Data

.....

Pieczęć i podpis Rektora