

Zarządzenie nr 24/2019

Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

z dnia 21.03.2019r.

w sprawie wprowadzenia Procedury badania kompetencji innych osób prowadzących zajęcia dydaktyczne w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku

Na podstawie § 42 ust. 2 Statutu zarządzam, co następuje:

§1

Wprowadza się Procedurę badania kompetencji innych osób prowadzących zajęcia dydaktyczne w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku (w tym osób zatrudnionych na umowę – zlecenie oraz pracowników naukowo – technicznych oddelegowanych do prowadzenia zajęć), stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§2

Wykonanie Zarządzenia powierza się dziekanom właściwych wydziałów.

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor



prof. dr hab. Adam Krętowski

**PROCEDURA BADANIA KOMPETENCJI INNYCH
OSÓB PROWADZĄCYCH ZAJĘCIA DYDAKTYCZNE
(w tym OSOBY ZATRUDNIONE NA UMOWĘ-ZLECENIE, PRACOWNICY
NAUKOWO – TECHNICZNI ODDELEGOWANI DO PROWADZENIA ZAJĘĆ)**

1. Kierownik jednostki organizacyjnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku jest zobowiązany złożyć do właściwego Dziekanatu w terminie 14 dni przed terminem planowanego rozpoczęcia prowadzenia zajęć dydaktycznych przez inną osobę prowadzącą zajęcia, komplet dokumentów dotyczących kompetencji, w tym załącznik nr 1 – kryteria doboru innych osób do prowadzenia zajęć dydaktycznych wypełnionych przez Kierownika jednostki wnioskującej o zatrudnienie pracownika na umowę-zlecenie lub o oddelegowanie pracownika naukowo – technicznego.
2. Dziekan lub upoważniona przez Dziekana osoba bądź zespół, analizuje w ciągu 7 dni otrzymaną dokumentację pod kątem spełnienia lub niespełnienia kryteriów doboru innych osób do prowadzenia zajęć dydaktycznych.
3. Dziekan wydaje ostateczną decyzję o spełnieniu lub niespełnieniu kryteriów doboru innych osób do prowadzenia zajęć dydaktycznych (załącznik nr 2).
4. Wydana przez Dziekana decyzja stanowi podstawę do zatrudnienia danej osoby do prowadzenia zajęć dydaktycznych. W przypadku wniosku dotyczącego oddelegowania pracowników naukowo – technicznych do prowadzenia zajęć, decyzja Dziekana jest przekazywana Kanclerzowi wraz z wnioskiem Kierownika jednostki.
5. Inne osoby prowadzące zajęcia, które posiadają kompetencje i co najmniej 5 letnie doświadczenie uzyskane poza Uczelnią, składają do właściwego Dziekanatu, oświadczenie (załącznik nr 3), w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia prowadzenia zajęć (zgodnie z art. 343 ust. 1 pkt. 17 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce).
6. W przypadku sytuacji losowych (zwolnienie lekarskie, urlop, itp.) kiedy prowadzenie zajęć dydaktycznych wymaga zastępstwa, obowiązuje powyższa procedura.

.....
Pieczętka jednostki organizacyjnej Wydziału

**KRYTERIA DOBORU PRACOWNIKÓW
DO PROWADZENIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH
(ZATRUDNIENIE NA UMOWĘ-ZLECENIE/ ODDELEGOWANIE PRACOWNIKÓW)**

Nazwa jednostki zatrudniającej pracownika:

Stopień/tytuł naukowy/zawodowy, imię i nazwisko pracownika:

Termin realizacji zajęć

Nazwa kierunku studiów i rok studiów (I stopnia, II stopnia, jednolite mgr, studia doktoranckie)	Język wykładowy (polski/angielski)	Tryb studiów (stacjonarne /niestacjonarne)	Rodzaj zajęć (wykłady, ćwiczenia, seminaria, zajęcia praktyczne, lektoraty, prace dyplomowe)	Liczba godzin

Lp.	Kryteria oceny:		Ocena punktowa	Liczba otrzymanych punktów
1.	Posiadany stopień naukowy oraz tytuł zawodowy	Stopień, tytuł naukowy (jaki?)	6	
		Tytuł zawodowy (jaki?)	5	
2.	Dorobek naukowy/dydaktyczny (wykaz w załączniku)	Posiadane publikacje zgodne z dyscypliną naukową, z którą powiązany jest realizowany przedmiot (3 najważniejsze)	4	
		Inne (jakie?) np. promotorstwo/kierownictwo prac dyplomowych, promotorstwo prac doktorskich, granty, nagrody, wyróżnienia, itp.	4	
3.	Posiadane doświadczenie zawodowe	≥ 5 lat	4	
		> 2 – 4 lat	2	
		1 - 2 lata	1	
4.	Informacje o doświadczeniu zawodowym	Dane dot. zatrudnienia poza Uczelnią (miejsce pracy, okres zatrudnienia, stanowisko)	4	
		Dane dot. zatrudnienia w Uczelni (miejsce pracy, okres zatrudnienia, stanowisko)	4	
5.	Posiadana specjalizacja zawodowa tytuł	5	
6.	Kursy kwalifikacyjne (wykaz w załączniku)	z ostatnich 5 lat	2	
		starsze	1	
7.	Szkolenia (wykaz w załączniku)	z ostatnich 5 lat	2	
		starsze	1	
8.	Certyfikaty (wykaz w załączniku)	z ostatnich 5 lat	2	
		starsze	1	
9.	Studia podyplomowe związane z realizowanym przedmiotem nazwa studiów	2	

10.	Ukończony kurs pedagogiczny/dokument potwierdzający uprawnienia pedagogiczne (w załączniku)	2	
11.	Wcześniejsze prowadzenie zajęć z danego przedmiotu nazwa przedmiotu/przedmiotów	2
12.	Inne uwagi o pracowniku potwierdzające kwalifikacje do jego zatrudnienia		
LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓLEM			

.....
podpis Kierownika jednostki organizacyjnej UMB
wnioskującej o zatrudnienie pracownika na umowę-zlecenie/o oddelegowanie pracownika

*Przy braku wykształcenia wyższego bezwzględnie należy posiadać co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe zdobyte poza Uczelnią.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń, zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. z 2018., poz. 1668) oświadczam, że:

- 1) nie zostałem/-am ukarany/-a karą dyscyplinarną, o której mowa w art. 276 ust. 1 pkt 7 i 8 Ustawy, tj.:
 - wydaleniem z pracy w uczelni z zakazem wykonywania pracy w uczelniach na okres od 6 miesięcy do 5 lat;
 - pozbawieniem prawa do wykonywania zawodu nauczyciela akademickiego na okres 10 lat.
- 2) spełniam wymagania określone w art. 20 ust. 1 pkt 1-3 Ustawy, tj.:
 - posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
 - korzystam z pełni praw publicznych;
 - nie byłem/-a skazany/-a prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem moich Danych Osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z siedzibą ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, reprezentowany przez Rektora,
- 2) kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, adres email: iod@umb.edu.pl,
- 3) moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Uczelni tj. ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce,
- 4) moje dane osobowe będą ujawnione wyłącznie osobom upoważnionym przez Administratora Danych,
- 5) moje dane osobowe mogą być ujawnione innym podmiotom na podstawie umowy powierzenia oraz podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa,
- 6) moje dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji dokumentacji,
- 7) posiadam prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych,
- 8) posiadam prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do sprzeciwu, gdy uzasadnione jest, że zachodzą okoliczności wskazane w art. 17, 18 i 21 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 9) mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są przez Administratora Danych niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- 10) podanie danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego.

.....
Podpis zleceniobiorcy/osoby oddelegowanej

.....
pieczęć Wydziału

DECYZJA OSTATECZNA

Opiniowana osoba otrzymała ... punktów w związku z powyższym spełnia/nie spełnia** kryteria/-ów wymagane/-ych na Wydziale Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku do zatrudnienia na umowę zlecenie/oddelegowania do prowadzenia zajęć dydaktycznych w roku akademickim/.....

.....
Podpis Dziekana Wydziału

* Podsumowanie:

- Podstawa do zatrudnienia/oddelegowania - 17- 48 pkt.
- Brak podstaw do zatrudnienia/oddelegowania - 17 i mniej pkt.

** niepotrzebne skreślić

.....
imię i nazwisko

.....
tytuł/stopień/tytuł zawodowy

.....
jednostka organizacyjna Uczelni, w której prowadzone są zajęcia

.....
data złożenia oświadczenia

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zgodnie z zapisem art 343 ust. 11 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668), posiadam kompetencje i co najmniej 5-letnie doświadczenie uzyskane poza Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku pozwalające na prawidłową realizację zajęć w ramach programu studiów.

.....
podpis

