Pieczęć jednostki organizacyjnej UMB:

**Wniosek nr …………………………..**

**o zawarcie umowy zlecenie na prowadzenie zajęć dydaktycznych do Prorektora ds. Kształcenia UMB**

# Dane dotyczące Wnioskodawcy (Kierownika Jednostki Dydaktycznej):

1. Imię i nazwisko, tytuł / stopień naukowy:
2. Telefon kontaktowy:
3. Miejsce zatrudnienia (komórka organizacyjna UMB):
4. Jednostka dydaktyczna, w której Zleceniobiorca wykona umowę:

# Dane dotyczące Zleceniobiorcy:

1. Imię / imiona i nazwisko, tytuł / stopień naukowy:
2. Telefon kontaktowy i e-mail:
3. Miejsce zamieszkania:
4. PESEL: ….... ….... ….... ….... ….... ….... ….... ….... ….... ….... …....
5. Obywatelstwo i kraj urodzenia:

# Przedmiot umowy: prowadzenie zajęć dydaktycznych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kierunek, rok oraz stopień studiów[[1]](#footnote-1) (I°; II°; JSM, DR) | Język wykładowy(polski / angielski) | Forma studiów(stacjonarne / niestacjonarne) | Rodzaj zajęć(wykłady, seminaria, ćwiczenia, zajęcia praktyczne, lektoraty, prace) | Liczba godzin |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Okres, na jaki umowa ma zostać zawarta: od ……………… do ………………….

# Wymiar godzin dydaktycznych, na jaki umowa ma zostać zawarta:

**Podpis Zleceniobiorcy:**

**ZAWARCIE UMOWY ZLECENIA JEST WARUNKIEM DOPUSZCZENIA DO PRACY DYDAKTYCZNEJ INNYCH OSÓB PROWADZĄCYCH ZAJĘCIA**

**OŚWIADCZAM**, że zrealizowany został obowiązek dydaktyczny wynikający z Regulaminu Szkoły Doktorskiej (dotyczy tylko zleceniobiorców będących **doktorantami** UMB)

**Podpis Zleceniobiorcy – Doktoranta UMB:**

**POTWIERDZAM:**

**Podpis i pieczęć opiekuna naukowego / promotora doktoranta:**

**Wyrażam zgodę na potwierdzanie rachunków oraz zastępowanie mnie w sprawach dotyczących realizacji wnioskowanej Umowy przez pracownika UMB:**

**Potwierdzam: podpis i pieczęć Kierownika jednostki:**

**Oświadczam, że zakres zadań Pracownika (zaznacz właściwe):**

☐ obejmuje zajęcia lub pracę z dziećmi

☐ nie obejmuje zajęć lub pracy z dziećmi

**Potwierdzam: podpis i pieczęć Kierownika jednostki:**

**Data złożenia wniosku:**

**Potwierdzam i wnioskuję:**

**Podpis i pieczęć Kierownika jednostki:**

**Opinia, podpis i pieczęć Dziekana/ów UMB:**

**Akceptacja:**

**Podpis Prorektora ds. Kształcenia UMB:**

1. Wpisać właściwy [↑](#footnote-ref-1)