Zarządzenie nr 95/2019

Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

z dnia 9.12.2019 r.

w sprawie wprowadzenia procedury planowania i rozliczenia dydaktyki w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku od roku akademickiego 2019/2020

Na podstawie § 21 ust. 1 pkt 2 Statutu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadza się Procedurę planowania i rozliczania dydaktyki w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku od roku akademickiego 2019/2020, stanowiącą załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor

prof. dr hab. Adam Krętowski

PROCEDURA PLANOWANIA I ROZLICZANIA DYDAKTYKI W UNIWERSYTECIE MEDYCZNYM W BIAŁYMSTOKU OD ROKU AKADEMICKIEGO 2019/2020

Lp.	zadanie	jednostka realizująca zadanie	opis zadania	termin realizacji
1		Dział Organizacji i Kontroli/Dziekani Wydziałów	Przekazywanie Prorektorowi ds. Kształcenia projektów uchwał w sprawie wytycznych dotyczących opracowywania programów studiów i studiów podyplomowych obowiązujących od kolejnego roku akademickiego.	W razie potrzeby, do 15.01 stycznia
2		Rada Wydziału	Na wniosek Dziekanów Wydziałów, po zaakceptowaniu przez Prorektora ds. Kształcenia i po zasięgnięciu opinii Samorządu Studenckiego opiniują projekty Uchwał Senatu dotyczące: programów studiów, studiów podyplomowych (*zgodne z uchwałami Senatu w sprawie wytycznych dotyczących opracowywania programów studiów i studiów podyplomowych*) oraz po zasięgnięciu opinii Samorządu Doktorantów programu kształcenia w szkole doktorskiej, na nowy cykl kształcenia do zatwierdzenia przez Senat.	programy studiów, studiów podyplomowych do 15.04, programy kształcenia w szkole doktorskiej nie później niż 5 miesięcy przed rozpoczęciem rekrutacji
3		Rada Wydziału	Na wniosek Dziekanów Wydziałów, po zaakceptowaniu przez Prorektora ds. Kształcenia, opiniują plany studiów (zgodnie z wzorem obowiązującym na Wydziale) na kolejny cykl kształcenia.	do 15.04
4		Sekcja ds. Planowania i Rozliczania Obciążeń Dydaktycznych	Opracowuje Harmonogram ramowy roku akademickiego i po zaopiniowaniu przez Dziekanów poszczególnych Wydziałów oraz Samorząd Studentów przedkłada Rektorowi celem zatwierdzenia.	do 30.04
5		Dziekanaty	Złożenie w Sekcji ds. Planowania i Rozliczania Obciążeń Dydaktycznych (ADS) planów studiów (z przypisanymi jednostkami dydaktycznymi oraz fakultetami i modułami) zatwierdzonych przez Dziekana i po akceptacji Prorektora ds. Kształcenia według załączonego wzoru *Załącznik nr 1 część A)* wraz z przewidywanymi liczbami studentów. Grupy studenckie planowane są wg stanu studentów na dzień sporządzania ww. planów, a dla pierwszego roku zgodnie z limitami przyjęć (korekta dla pierwszego roku do 10 października, zaś pozostałych lat - semestru zimowego do 21 września wg stanu na 15 września, a semestru letniego najpóźniej na 7 dni przed rozpoczęciem zajęć lub do 15.02 o ile przypada wcześniej- *Załącznik nr 1 część A,* natomiast *część B* do 7.10. wg. stanu na 1.10).	do 31.05

Lp.	zadanie	jednostka realizująca zadanie	opis zadania	termin realizacji
6		Dziekani Wydziałów	Zgłaszanie Prorektorowi ds. Kształcenia propozycji listy przedmiotów zawodowych na poszczególnych Wydziałach.	do 31.05.
7		Kierownicy jednostek dydaktycznych	Składanie do ADS, zaopiniowanych przez Dziekanów właściwych wydziałów, pisemnych wniosków o zmniejszenie liczebności grup studenckich (*Załącznik nr 2)*	do 31.05.
8		Sekcja ds. Planowania i Rozliczania Obciążeń Dydaktycznych	Ułożenie harmonogramów zajęć dla poszczególnych kierunków studiów z przypisanymi grupami studenckimi i terminem realizacji zajęć (korekta do 30.09).	do 31.08
9		Dziekanaty	Przygotowane przez jednostki organizacyjne sylabusy Dziekanaty umieszczają na stronie internetowej Uczelni.	do 30.09.
10		Dziekanaty	Przesłanie do ADS wykazu prac licencjackich i magisterskich wraz jednostkami realizującymi w rozbiciu na kierunki studiów i z godzinami specjalistycznymi (dot. WF).	do 30.09
11		Dział Promocji i Rekrutacji	Dział Promocji i Rekrutacji przesyła do Dziekanatów informację o liczbie studentów przyjętych na I rok studiów.	30.09.
12		Dziekanaty i Szkoła Doktorska	Wykaz doktorantów z poszczególnych lat studiów (*Załącznik nr 3)*	01.10.
13		Jednostki dydaktyczne	Zamieszczenie przez jednostki dydaktyczne harmonogramów zajęć na stronach internetowych jednostek.	do 1.10.
14		Kierownik jednostki dydaktycznej	Przed rozpoczęciem roku akademickiego należy złożyć do ADS Planowane Pensum Jednostki *Załącznik nr 4*; Planowane Indywidualne Pensum Nauczyciela *Załącznik nr 5* oraz Planowane Pensum Pracowników Jednostki *Załącznik nr 6* w formie elektronicznej i dokumentu drukowanego.	do 31.10
15		Kierownik jednostki dydaktycznej	Wniosek o oddelegowanie pracownika naukowo-technicznego zawierający zgodę właściwych Dziekanów Wydziałów składa się w Dziale Spraw Pracowniczych *Załącznik nr12*	7 dni przed rozpoczęciem prowadzenia zajęć
16	**Planowanie Pensum dydaktyczne**	Kierownik jednostki dydaktycznej	Po uzyskaniu zgody na oddelegowanie pracownika naukowo-technicznego, jego obowiązek dydaktyczny powinien zostać uwzględniony w dokumentach dotyczących pensum dydaktycznego jednostki.	3 dni przed rozpoczęciem prowadzenia zajęć
17		Kierownicy jednostek organizacyjnych	Wnioski o umowę cywilno-prawną należy złożyć w ADS wyłącznie po uprzednim złożeniu pensum dydaktycznego jednostki i uzyskaniu akceptacji Dziekanów *Załącznik nr13*	7 dni przed rozpoczęciem prowadzenia zajęć

Lp.	zadanie	jednostka realizująca zadanie	opis zadania	termin realizacji
18	**Planowanie Pensum dydaktyczne**	Pracownik na umowę zlecenie	Oświadczenie do celów ubezpieczeniowych *Załącznik nr14* należy złożyć w ADS.	7 dni przed rozpoczęciem prowadzenia zajęć
19		Kierownicy jednostek organizacyjnych	Wnioski o aneks do umowy cywilno-prawnej należy złożyć w ADS po uzyskaniu akceptacji Dziekanów i w razie konieczności po uprzednim złożeniu korekty pensum dydaktycznego jednostki *Załącznik nr15* .	3 dni przed rozpoczęciem prowadzenia zajęć
20		Pracownik na umowę zlecenie	Po cząstkowym wykonaniu zadań lub zakończeniu realizacji przedmiotu umowy, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Kierownika nadzorującego wykonanie prac, Zleceniobiorca powinien przedłożyć rachunek, *Załącznik nr 16* podpisany przez kierownika jednostki organizacyjnej lub oświadczenie, *Załącznik nr 17* o niezrealizowaniu zajęć dydaktycznych w danym miesiącu.	Z ostatnim dniem każdego miesiąca
21		Kierownicy jednostek organizacyjnych	W przypadku nieprzewidzianej, usprawiedliwionej nieobecności nauczyciela akademickiego przekraczającej 4 tygodnie należy złożyć w ADS druk ewidencji czasu pracy *Załącznik nr 18*.	Do czasu zakończenia nieobecności, lub z końcem roku akademickiego
22		Kierownicy jednostek organizacyjnych	Po zakończeniu zajęć dydaktycznych w semestrze letnim - wg harmonogramu ramowego ustalonego zarządzeniem Rektora, Kierownik jednostki dydaktycznej zobowiązany jest do złożenia Sprawozdania z wykonania zadań dydaktycznych realizowanych w jednostce, *Załącznik nr 7*, Sprawozdania z Indywidualnego Rozliczenia Pensum Nauczyciela, *Załącznik nr 8* oraz Sprawozdania z Rozliczenia Pensum Pracowników Jednostki *Załącznik nr 9* w formie elektronicznej i dokumentu drukowanego wraz z ewidencją godzin ponadwymiarowych *Załącznik nr 10* (w przypadku zajęć prowadzonych w języku angielskim *Załącznik nr 11*).	do 31.07

Załącznik nr 1 do Procedury planowania i rozliczania dydaktyki w UMB
cześć A

Plan studiów kierunku …….., **studia studia jednolite / I° / II° / DR** (niewłaściwe skreślić), **studia w języku ……..,** **tryb ……..,**
rok studiów…….., **rok akademicki……**

Lp.	NAZWA PRZEDMIOTU + jednostki prowadzące zajęcia	Forma zajęć [godz.]				Liczba studentów stacjonarnych				Liczba studentów niestacjonarnych				Liczebność grup ćwiczeniowych *	Liczebność grup ZP/ĆS/PRPK *	w roku		
		wykłady	seminarium	Ćw	ZP/ĆS/PRPK	W	Sem	Ćw	ZP/ĆS/PR	W	Sem	Ćw	ZP/ĆS/PR			Liczba grup seminaryjnych	Liczba grup Ćw *	Liczba grup ZP/ĆS/PRPK *
1.	**Przedmiot ……**	W	Sem	Ćw *	**	W	Sem	Ćw	**	W	Sem	Ćw	**					
	Jednostka prowadzaca zajęcia……																	
	Jednostka prowadząca zajęcia……																	
	Jednostka prowadząca zajęcia……																	
	Jednostka prowadząca zajęcia……																	
2.	**Przedmiot ……**	W	Sem	Ćw *	**	W	Sem	Ćw	**	W	Sem	Ćw	**					
	Jednostka prowadząca zajęcia……																	
	Jednostka prowadząca zajęcia……																	
	Jednostka prowadząca zajęcia……																	
	Jednostka prowadząca zajęcia……																	

* w przypadku prowadzenia zajęć w różnej liczebności grup proszę o dostawienie wiersza

** wpisać właściwą formę zajęć

W - wykład
ĆW - ćwiczenia
ZP - zajęcia praktyczne
ĆS - ćwiczenia specjalistyczne
PRPK - praktyczne rozwiązywanie problemów klinicznych
Sem - seminarium

Załącznik nr 1 do Procedury planowania i rozliczania dydaktyki w UMB
cześć B

Plan studiów kierunku …….., **studia jednolite / I° / II° / DR (niewłaściwe skreślić),** **studia w języku ……..,** **tryb ……..,**
rok studiów ……, **rok akademicki ……..**

Lp.	NAZWA PRZEDMIOTU + jednostki prowadzące zajęcia	Forma zajęć [godz.]				Liczebność grup ćwiczeniowych *	Liczebność grup ZP/ĆS/PRPK *
		wykłady	seminarium	Ćw	ZP/ĆS/PRPK		
1.	**Przedmiot ……**	W	Sem	Ćw *	**		
	Jednostka prowadzaca zajęcia……						
	Jednostka prowadząca zajęcia……						
	Jednostka prowadząca zajęcia……						
	Jednostka prowadząca zajęcia……						
2.	**Przedmiot ……**	W	Sem	Ćw *	**		
	Jednostka prowadząca zajęcia……						
	Jednostka prowadząca zajęcia……						
	Jednostka prowadząca zajęcia……						
	Jednostka prowadząca zajęcia……						

semestr zimowy															
Liczba godzin wykładów	liczba studentów stacjonarnych	liczba studentów niestacjonarnych	*Liczba godzin seminarium*	Liczba grup seminaryjnych	Liczba studentów stacjonarnych	Liczba studentów niestacjonarnych	*Liczba godzin ĆW* *	Liczba grup ĆW *	Liczba studentów stacjonarnych	Liczba studentów niestacjonarnych	*Liczba godzin ZP/ĆS/PRPK* *	Liczba grup ZP/ĆS/PRPK *	Liczba studentów stacjonarnych	Liczba studentów niestacjonarnych

semestr letni															
Liczba godzin wykładów	liczba studentów stacjonarnych	liczba studentów niestacjonarnych	*Liczba godzin seminarium*	Liczba grup seminaryjnych	Liczba studentów stacjonarnych	Liczba studentów niestacjonarnych	*Liczba godzin ĆW* *	Liczba grup ĆW *	Liczba studentów stacjonarnych	Liczba studentów niestacjonarnych	*Liczba godzin ZP/ĆS/PRPK* *	Liczba grup ZP/ĆS/PRPK *	Liczba studentów stacjonarnych	Liczba studentów niestacjonarnych

* w przypadku prowadzenia zajęć w różnej liczebności grup proszę o dostawienie wiersza

** wpisać właściwą formę zajęć

W - wykład
ĆW - ćwiczenia
ZP - zajęcia praktyczne
ĆS - ćwiczenia specjalistyczne
PRPK - praktyczne rozwiązywanie problemów klinicznych
Sem - seminarium

Białystok, dn. .....

.....

Wnioskująca Jednostka Dydaktyczna

Wniosek *

o zmianę liczebności grup studenckich w roku akademickim .....

lp.	Kierunek, rok studiów i przedmiot wg planów studiów	liczba godzin wg planów	liczba studentów uczestniczących w zajęciach	liczebność grup ustalona zgodnie z uchwałą Senatu	proponowana liczebność grup	liczba grup przy uwzględnieniu liczebności grup wynikającej z uchwały	liczba grup przy uwzględnieniu proponowanej liczebności grup	liczba godzin dydaktycznych przy uwzględnieniu liczebności grup zgodnie z uchwałą	liczba godzin dydaktycznych przy uwzględnieniu proponowanej liczebności grup
1.	*2.*	*3.*	*4.*	*5.*	*6.*	*7.*	*8.*	*9.*	*10.*
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
Suma godzin w kolumnie nr 9. i suma godzin w kolumnie nr 10.									
Różnica między sumą z kolumny nr 10. i 9.								0	

.....

Stanowisko Dziekana właściwego Wydziału UMB nadzorującego pracę jednostki dydaktycznej wraz z uzasadnieniem

.....

wnioskodawca

.....

Stanowisko Dziekana właściwego Wydziału UMB w przypadku prowadzenia zajęć dydaktycznych międzywydziałowych wraz z uzasadnieniem

.....

Opinia Prorektora ds. Kształcenia UMB

.....

Decyzja Rektora UMB

* Do wniosku należy dołączyć pensum dydaktyczne jednostki wraz z uzasadnieniem wniosku

Załącznik nr 3 do Procedury planowania i rozliczania dydaktyki w UMB

Rok akademicki 20… /20 …

Lista doktorantów Szkoły Doktorskiej / studiów doktoranckich na Wydziale ....

Rok studiów ...

l.p.	Nazwisko i imię doktoranta	Nazwisko i imię opiekuna naukowego	Jednostka dydaktyczna opiekuna naukowego	Jednostka lub jednostki dydaktyczne, w których doktorant prowadzi zajęcia dydaktyczne	Wymiar prowadzonych /współprowadzonych zajęć w jednostce dydaktycznej

Sporządził: ……

……

Podpis i pieczęć Kierownika Studiów Doktoranckich / Dyrektora Szkoły Doktorskiej

rok akademicki .....

PLANOWANE Pensum Dydaktyczne Jednostki .....

nazwa kierunku, wydział*	rok studiów	semestr	przedmiot	liczba studentów danego roku na studiach: stacjonarnych, tz. anglojęzycznych	niestacjonarnych	liczba godzin według programu: wykłady	ćwiczenia 6 –st	ćwiczenia 12 –st	ćwiczenia 18 –st	ćwiczenia 30 –st	zajęcia praktyczne 12 –st	zajęcia praktyczne 18 –st	seminaria 30 –st	Liczba grup ćwiczeniowych lub zajęć praktycznych - studia stacjonarne	Liczba godz. ćwiczeń lub zajęć praktycznych - studia stacjonarne	Liczba grup ćwiczeniowych lub zajęć praktycznych - studia niestacjonarne	Liczba godz. ćwiczeń lub zajęć praktycznych - studia niestacjonarne	Liczba grup ćwiczeniowych lub zajęć praktycznych - studia anglojęzyczne	Liczba godz. ćwiczeń lub zajęć praktycznych - studia anglojęzyczne	Liczba grup seminaryjnych - studia stacjonarne	Liczba godz. seminaryjnych - studia stacjonarne	Liczba grup seminaryjnych - studia niestacjonarne	Liczba godz. seminaryjnych - studia niestacjonarne	Liczba grup seminaryjnych - studia anglojęzyczne	Liczba godz. seminaryjnych - studia anglojęzyczne	Ogółem liczba wykazywanych godzin
Wydział Lekarski ...																										
Techniki Dentystyczne LIC. st															0		0		0		0		0		0	0
Lekarsko-Dentystyczny st+nst															0		0		0		0		0		0	0
Lekarski st+nst															0		0		0		0		0		0	0
Lekarski - anglojęzyczny st															0		0		0		0		0		0	0
fakultety - Lekarski anglojęzyczny															0		0		0		0		0		0	0
fakultety -															0		0		0		0		0		0	0
Wydział Farmaceutyczny...																										
Kosmetologia LIC. st+nst															0		0		0		0		0		0	0
Kosmetologia UZ. MGR st															0		0		0		0		0		0	0
Farmacja MGR st+nst															0		0		0		0		0		0	0
Analityka Medyczna MGR st															0		0		0		0		0		0	0
fakultety -															0		0		0		0		0		0	0
Wydział Nauk o Zdrowiu																										
Pielęgniarstwo LIC. st															0		0		0		0		0		0	0
Pielęgniarstwo UZ. MGR st															0		0		0		0		0		0	0
Położnictwo LIC. st															0		0		0		0		0		0	0
Położnictwo UZ. MGR st															0		0		0		0		0		0	0
Ratownictwo Medyczne LIC. st															0		0		0		0		0		0	0
Zdrowie Publiczne LIC. st															0		0		0		0		0		0	0
Zdrowie Publiczne UZ. MGR st															0		0		0		0		0		0	0
Dietetyka LIC. st															0		0		0		0		0		0	0
Dietetyka UZ. MGR st															0		0		0		0		0		0	0
Elektroradiologia LIC. st															0		0		0		0		0		0	0
Elektroradiologia UZ. MGR st															0		0		0		0		0		0	0
Fizjoterapia MGR st+nst															0		0		0		0		0		0	0
Fizjoterapia UZ. MGR st															0		0		0		0		0		0	0
Logopedia z Fonaudiologią LIC. st.															0		0		0		0		0		0	0
Logopedia z Fonaudiologią UZ. MGR st															0		0		0		0		0		0	0
Biostatystyka LIC. st.															0		0		0		0		0		0	0
Położnictwo UZ. MGR z-nst															0		0		0		0		0		0	0
Zdrowie Publiczne UZ. MGR z-nst															0		0		0		0		0		0	0
Fizjoterapia UZ. MGR z-nst															0		0		0		0		0		0	0
fakultety -															0		0		0		0		0		0	0
Studia Doktoranckie																										
Międzynarodowe Interdyscyplinarne S. Dokt.- W.L.+W.F.															0		0		0		0		0		0	0
Międzysektorowe Studia Doktoranckie - W.L.															0		0		0		0		0		0	0
Studia doktoranckie - W.L.															0		0		0		0		0		0	0
Studia doktoranckie - W.F.															0		0		0		0		0		0	0
Międzynarodowe studia doktoranckie - W.F.															0		0		0		0		0		0	0
Studia doktoranckie - W.NoZ.															0		0		0		0		0		0	0
Szkoła Doktorska															0		0		0		0		0		0	0
						0									0		0		0		0		0		0	0

godz./pr.		
PRACA MAGISTERSKA	15	
PRACA LICENCJACKA	5	

liczba prac		liczba godzin/prace	
s. St	s. Nst	s. st. - stacjonarne	s. nst. - niestacjon.
		0	0
		0	0

obciążenie dydaktyczne:	0
obowiązujące pensum:	0

** liczba godzin w ramach umowy zlecenie w br. akademickim	0
w tym:	
liczba godzin ze studiów stacjonarnych:	
liczba godzin ze studiów niestacjonarnych:	
liczba godzin ze studiów anglojęzycznych:	
liczba godzin pozostających do dyspozycji jednostki dydaktycznej	0

tel. do kontaktu:

.....

..... podpis i pieczęć kierownika jednostki UMB

..... podpis i pieczęć Prorektora ds. Kształcenia UMB

*Jeżeli na kierunku prowadzony jest więcej niż jeden przedmiot należy dodać odpowiednią liczbę wierszy

**Należy wypełnić, jeżeli dotyczy danej jednostki dydaktycznej

OBJAŚNIENIA:

s. - studia
st. - studia stacjonarne
nst. - studia niestacjonarne
LIC. - studia licencjackie
UZ. MGR - studia uzupełniające magisterskie
MGR - studia jednolite magisterskie
W.L. - Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim
W.F. - Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej
W.NoZ. - Wydział Nauk o Zdrowiu

PLANOWANE PENSUM PRACOWNIKÓW JEDNOSTKI/ WNIOSEK _____ rok ak. _____

nazwa jednostki dydaktycznej

lp.	nazwisko i imię	tytuł naukowy/ zawodowy	stanowisko	pensum obowiązujące	godziny ponadwymiarowe		godziny ogółem	» zgoda pracownika (podpis)
					w liczbach godzin dydaktycznych	w % w stosunku do podstawowego pensum		
1.							0	
2.							0	
3.							0	
4.							0	
5.							0	
6.							0	
7.							0	
8.							0	
9.							0	
10.							0	
11.							0	
12.							0	
13.							0	
14.							0	
15.							0	
	Razem:			0	0		0	

w tym:

		razem	stacjonarne	niestacjonarne	stacjonarne - anglojęzyczne
obciążenie dydaktyczne	**l. godz.**	0			
obowiązujące pensum	**l. godz.**	0			
umowy zlecenie	**l. godz.**				
godziny ponadwymiarowe / różnica	**l. godz.**	0	0	0	0

» Wnioskuję o powierzenie nauczycielom akademickim prowadzenia zajęć dydaktycznych w wymiarze przekraczającym obowiązujące pensum o więcej niż:*

¼ dla pracowników naukowo-dydaktycznych

½ dla pracowników dydaktycznych

Akceptuję:

** niepotrzebne skreślić*

.....
podpis i pieczęć
kierownika jednostki UMB

.....
podpis i pieczęć
Prorektora ds. Kształcenia UMB

1. *Ustawa z dnia dnia 20 lipca 2018 r. „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce" t.j. 2018 Poz. 1668 tom 1 art. 127 pkt. 6. pkt 1. i 2..*
2. *Załącznik do Zarządzenia nr 54/2019 Rektora UMB z dnia 13.09.2019 r. - Regulamin Pracy UMB §14 pkt 5., 6.*

Potwierdzenie przez Dział Spraw Pracowniczych obowiązującego zatrudnienia:

rok akademicki .....

SPRAWOZDANIE z Pensum Dydaktycznego Jednostki .....

nazwa kierunku, wydział*	rok studiów	semestr	przedmiot	liczba studentów danego roku na studiach: stacjonarnych s.	liczba studentów danego roku na studiach: anglojęzycznych	niestacjonarnych	liczba godzin według programu: wykłady	ćwiczenia 6 –os	ćwiczenia 12 –os	ćwiczenia 18 –os	ćwiczenia 30 –os	zajęcia praktyczne 12 –os	zajęcia praktyczne 18 –os	seminaria 30 –os	Liczba grup ćwiczeń praktycznych lub zajęć praktycznych - studia stacjonarne	Liczba godz. ćwiczeń lub zajęć praktycznych - studia stacjonarne	Liczba grup ćwiczeń praktycznych lub zajęć praktycznych - studia niestacjonarne	Liczba godz. ćwiczeń lub zajęć praktycznych - studia niestacjonarne	Liczba grup ćwiczeń praktycznych lub zajęć praktycznych - studia anglojęzyczne	Liczba godz. ćwiczeń lub zajęć praktycznych - studia anglojęzyczne	Liczba grup seminaryjnych - studia stacjonarne	Liczba godz. seminaryjnych - studia stacjonarne	Liczba grup seminaryjnych - studia niestacjonarne	Liczba godz. seminaryjnych - studia niestacjonarne	Liczba grup seminaryjnych - studia anglojęzyczne	Liczba godz. seminaryjnych - studia anglojęzyczne	Ogółem liczba wykazywanych godzin
Wydział Lekarski ...																											
Techniki Dentystyczne LIC. st																0		0		0		0		0		0	0
Lekarsko-Dentystyczny st+nst																0		0		0		0		0		0	0
Lekarski st+nst																0		0		0		0		0		0	0
Lekarski - anglojęzyczny st																0		0		0		0		0		0	0
fakultety - Lekarski anglojęzyczny																0		0		0		0		0		0	0
fakultety -																0		0		0		0		0		0	0
Wydział Farmaceutyczny...																											
Kosmetologia LIC. st+nst																0		0		0		0		0		0	0
Kosmetologia UZ. MGR st																0		0		0		0		0		0	0
Farmacja MGR st+nst																0		0		0		0		0		0	0
Analityka Medyczna MGR st																0		0		0		0		0		0	0
fakultety -																0		0		0		0		0		0	0
Wydział Nauk o Zdrowiu																											
Pielęgniarstwo LIC. st																0		0		0		0		0		0	0
Pielęgniarstwo UZ. MGR st																0		0		0		0		0		0	0
Położnictwo LIC. st																0		0		0		0		0		0	0
Położnictwo UZ. MGR st																0		0		0		0		0		0	0
Ratownictwo Medyczne LIC. st																0		0		0		0		0		0	0
Zdrowie Publiczne LIC. st																0		0		0		0		0		0	0
Zdrowie Publiczne UZ. MGR st																0		0		0		0		0		0	0
Dietetyka LIC. st																0		0		0		0		0		0	0
Dietetyka UZ. MGR st																0		0		0		0		0		0	0
Elektroradiologia LIC. st																0		0		0		0		0		0	0
Elektroradiologia UZ. MGR st																0		0		0		0		0		0	0
Fizjoterapia MGR st+nst																0		0		0		0		0		0	0
Fizjoterapia UZ. MGR st																0		0		0		0		0		0	0
Logopedia z Fonaudiologią LIC. st.																0		0		0		0		0		0	0
Logopedia z Fonaudiologią UZ. MGR st																0		0		0		0		0		0	0
Biostatystyka LIC. st.																0		0		0		0		0		0	0
Położnictwo UZ. MGR z-nst																0		0		0		0		0		0	0
Zdrowie Publiczne UZ. MGR z-nst																0		0		0		0		0		0	0
Fizjoterapia UZ. MGR z-nst																0		0		0		0		0		0	0
fakultety -																0		0		0		0		0		0	0
Studia Doktoranckie																											
Międzynarodowe Interdyscyplinarne S. Dokt.- *W.L.+W.F.*																0		0		0		0		0		0	0
Międzysektorowe Studia Doktoranckie - *W.L.*																0		0		0		0		0		0	0
Studia doktoranckie - *W.L.*																0		0		0		0		0		0	0
Studia doktoranckie - *W.F.*																0		0		0		0		0		0	0
Międzynarodowe studia doktoranckie - *W.F.*																0		0		0		0		0		0	0
Studia doktoranckie - *W.N.oZ.*																0		0		0		0		0		0	0
Szkoła Doktorska																0		0		0		0		0		0	0
							0									0		0		0		0		0		0	0

	godz./pr.	liczba prac: s. St	s. Nst	liczba godzin/prac: s. st. - stacjonarne	s. nst. - niestacjonarne	
PRACA MAGISTERSKA	15			0	0	0
PRACA LICENCJACKA	5			0	0	0

obciążenie dydaktyczne: 0

obowiązujące pensum: 0

** liczba godzin w ramach umowy zlecenie w br. akademickim	0
w tym:	
liczba godzin ze studiów stacjonarnych:	
liczba godzin ze studiów niestacjonarnych:	
liczba godzin ze studiów anglojęzycznych:	
liczba godzin pozostających do dyspozycji jednostki dydaktycznej	0

tel. do kontaktu:

.....

..... *podpis i pieczęć kierownika jednostki UMB*

..... *podpis i pieczęć Prorektora ds. Kształcenia UMB*

**Jeżeli na kierunku prowadzony jest więcej niż jeden przedmiot należy dodać odpowiednią liczbę wierszy*

***Należy wypełnić, jeżeli dotyczy danej jednostki dydaktycznej*

OBJAŚNIENIA:

s. - studia
st. - studia stacjonarne
nst. - studia niestacjonarne
LIC. - studia licencjackie
UZ. MGR - studia uzupełniające magisterskie
MGR - studia jednolite magisterskie
W.L. - Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim
W.F. - Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej
W.NoZ. - Wydział Nauk o Zdrowiu

Załącznik nr 8 do Procedury planowania i rozliczania dydaktyki w UMB

SPRAWOZDANIE Z ROCZNEGO INDYWIDUALNEGO OBCIĄŻENIA DYDAKTYCZNEGO NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO

rok akademicki

jednostka dydaktyczna

stanowisko / tytuł / imię i nazwisko **

obciążenie dydaktyczne jednostki UMB:	
obowiązujące pensum jednostki UMB:	
różnica:	0

obciążenie dydaktyczne nauczyciela akademickiego:	
obowiązujące pensum nauczyciela akademickiego:	
różnica:	0

liczba godzin w br. akademickim

kierunek studiów wg katalogu*/**			w tym liczba godzin obowiązku:					w tym liczba godzin ponadwymiarowych:**				razem
liczba godzin ze studiów stacjonarnych:												
kierunek studiów	rok studiów	razem obciążenie	wykładów	ćwiczeń/zajęć	seminariów	prac	razem do obowiązku	wykładów	ćwiczeń/zajęć	seminariów	prac	razem ponadwymiar
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
suma godzin		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
liczba godzin ze studiów niestacjonarnych:												
kierunek studiów	rok studiów	razem obciążenie	wykładów	ćwiczeń/zajęć	seminariów	prac	razem do obowiązku	wykładów	ćwiczeń/zajęć	seminariów	prac	razem ponadwymiar
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
suma godzin		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
liczba godzin ze studiów stacjonarnych angielojęzycznych:												
kierunek studiów	rok studiów	razem obciążenie	wykładów	ćwiczeń/zajęć	seminariów		razem do obowiązku	wykładów	ćwiczeń/zajęć	seminariów		razem ponadwymiar
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
		0					0					0
suma godzin		0	0	0	0		0	0	0	0		0

suma godzin obciążenia	0	suma godzin obowiązku	0	suma godzin ponadwymiarowych	0

podpis pracownika

tel. do kontaktu:

podpis i pieczęć kierownika jednostki UMB

podpis i pieczęć Prorektora ds. Kształcenia UMB

OBJAŚNIENIA:

*Katalog kierunków studiów UMB

Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim
Technik Dentystyczne UC s. stacjonarne
Lekarsko-Dentystyczny s. stacjonarne
Lekarsko-Dentystyczny s. niestacjonarne
Lekarski s. stacjonarne
Lekarski s. niestacjonarne
Lekarski - anglojęzyczny
Studia Doktoranckie /W. Lekarski
Międzysektorowe studia doktoranckie /W. Lekarski
Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej
Kosmetologia UC s. stacjonarne
Kosmetologia UC s. niestacjonarne
Kosmetologia UZ. MGR s. stacjonarne
Farmacja MGR s. stacjonarne
Farmacja MGR s. niestacjonarne
Analityka Medyczna MGR s. stacjonarne
Studia doktoranckie - n. med. i n. farm. /W. Farmaceutyczny
Studia Doktoranckie - n. med. /W. Farmaceutyczny
Studia Doktoranckie - n. farm. /W. Farmaceutyczny
Międzynarodowe studia doktoranckie - n. med. i n. farm. /W. Farmaceutyczny
Wydział Nauk o Zdrowiu
Pielęgniarstwo UC s. stacjonarne
Pielęgniarstwo UZ. MGR s. stacjonarne
Położnictwo UC s. stacjonarne
Położnictwo UZ. MGR s. stacjonarne
Ratownictwo Medyczne UC s. stacjonarne
Zdrowie Publiczne UC s. stacjonarne
Zdrowie Publiczne UZ. MGR s. stacjonarne
Dietetyka UC s. stacjonarne
Dietetyka UZ. MGR s. stacjonarne
Elektroradiologia UC s. stacjonarne
Elektroradiologia UZ. MGR s. stacjonarne
Fizjoterapia MGR s. stacjonarne
Fizjoterapia MGR s. niestacjonarne
Fizjoterapia UZ. MGR s. stacjonarne
Logopedia z Foniatrią UC s. stacjonarne
Logopedia z Foniatrią UZ. MGR s. stacjonarne
Biostatystyka UC s. stacjonarne
Położnictwo UZ. MGR s. niestacjonarne
Zdrowie Publiczne UZ. MGR s. niestacjonarne
Fizjoterapia UZ. MGR s. niestacjonarne
Studia Doktoranckie /W. Nauk o Zdrowiu
Studia Międzywydziałowe
Międzynarodowe interdyscyplinarne St. Doktor. - hist. med. i biostat. /W. Lek. i W. Farm.
Szkoła Doktorska

**Jeżeli zabrakło pozycji do wpisywania kierunków należy dodać odpowiednią liczbę wierszy

* Jeżeli dot. umowy zlecenia proszę wpisać Umowa Zlecenie

** Należy wypełnić, jeżeli dotyczy danego pracownika

s. - studia

LIC. - studia licencjackie

UZ. MGR - studia uzupełniające magisterskie

MGR - studia magisterskie

Załącznik nr 9 do Procedury planowania i rozliczania dydaktyki w UMB

SPRAWOZDANIE Z PENSUM PRACOWNIKÓW JEDNOSTKI/WNIOS _____ rok ak. _____

nazwa jednostki dydaktycznej

lp.	nazwisko i imię	tytuł naukowy/ zawodowy	stanowisko	pensum obowiązujące	godziny ponadwymiarowe		godziny ogółem	» zgoda pracownika (podpis)
					w liczbach godzin dydaktycznych	w % w stosunku do podstawowego pensum		
1.							0	
2.							0	
3.							0	
4.							0	
5.							0	
6.							0	
7.							0	
8.							0	
9.							0	
10.							0	
11.							0	
12.							0	
13.							0	
14.							0	
15.							0	
	Razem:			0	0		0	

w tym:

		razem	stacjonarne	niestacjonarne	stacjonarne - anglojęzyczne
obciążenie dydaktyczne	**l. godz.**	0			
obowiązujące pensum	**l. godz.**	0			
umowy zlecenie	**l. godz.**				
godziny ponadwymiarowe / różnica	**l. godz.**	0	0	0	0

» Wnioskuję o powierzenie nauczycielom akademickim prowadzenia zajęć dydaktycznych w wymiarze przekraczającym obowiązujące pensum o więcej niż:*

¼ dla pracowników naukowo-dydaktycznych

½ dla pracowników dydaktycznych

Akceptuję:

* *niepotrzebne skreślić*

podpis i pieczęć
kierownika jednostki UMB

podpis i pieczęć
Prorektora ds. Kształcenia UMB

1. *Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce" t.j. 2018 Poz. 1668 tom 1 art. 127 pkt. 6. pkt 1. i 2..*
2. *Załącznik do Zarządzenia nr 54/2019 Rektora UMB z dnia 13.09.2019 r. - Regulamin Pracy UMB §14 pkt 5., 6.*

Potwierdzenie przez Dział Spraw Pracowniczych obowiązującego zatrudnienia:

Załącznik nr 10 do Procedury planowania i rozliczania dydaktyki w UMB

Pieczęć jednostki dydaktycznej

Białystok, dn. .....

Ewidencja

wykonania pracy w godzinach **ponadwymiarowych**, dot. prowadzenia zajęć dydaktycznych ze studentami studiów stacjonarnych / niestacjonarnych*, (kierunek, rok studiów i wydział)**

..... w roku akademickim ...../.....

lp.	Imię i nazwisko	stanowisko	Liczba godzin	Rodzaj zajęć: ** wykłady, seminaria, lektoraty, ćwiczenia, zajęcia praktyczne, fakultety, prace	stawka	kwota	Podpis pracownika
1.	*2.*	*3.*	*4.*	*5.*	*6.*	*7.*	*8.*
	Razem liczba godzin						
	Suma						

* *odpowiednie zaznaczyć*
** *wpisać właściwy*

/podpis i pieczęć
kierownika jednostki dydaktycznej,
w której odbywają się zajęcia /

Zatwierdził
/podpis i pieczęć
Prorektora ds. Kształcenia UMB/

*** Dotyczy wyłącznie zajęć prowadzonych poza jednostką macierzystą! Nazwa jednostki macierzystej pracownika:

/podpis i pieczęć kierownika
macierzystej jednostki pracownika/

Sprawdził

Pieczęć jednostki dydaktycznej

Białystok, dn. .....

Ewidencja

wykonania pracy w godzinach **ponadwymiarowych**, dot. prowadzenia zajęć dydaktycznych ze studentami kierunku lekarskiego anglojęzycznego (rok studiów) .... Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim w roku akademickim ...../.....

lp.	Imię i nazwisko	stanowisko	Liczba godzin	Rodzaj zajęć: ** wykłady, seminaria, lektoraty, ćwiczenia, zajęcia praktyczne, fakultety, prace	stawka	kwota	Podpis pracownika
1.	*2.*	*3.*	*4.*	*5.*	*6.*	*7.*	*8.*
	Razem liczba godzin						
	Suma						

* *odpowiednie zaznaczyć*
** *wpisać właściwy*

/podpis i pieczęć kierownika jednostki dydaktycznej, w której odbywają się zajęcia /

Akceptacja /podpis i pieczęć Dziekana UMB/

Zatwierdził /podpis i pieczęć Prorektora ds. Kształcenia UMB/

*** Dotyczy wyłącznie zajęć prowadzonych poza jednostką macierzystą! Nazwa jednostki macierzystej pracownika:

/podpis i pieczęć kierownika macierzystej jednostki pracownika/

Sprawdził

Załącznik nr 12 do Procedury planowania i rozliczania dydaktyki w UMB

Białystok, dn. .....

Imię i Nazwisko Kierownika Jednostki Dydaktycznej

Nazwa Jednostki Dydaktycznej UMB

Telefon, mail do kontaktu

Pan

mgr Konrad Raczkowski
Kanclerz Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Zwracam się z prośbą o oddelegowanie *Imię i Nazwisko Pracownika*

zatrudnionego w *Nazwa Jednostki Dydaktycznej*

na stanowisku *Stanowisko z wymiarem etatu*

do prowadzenia zajęć dydaktycznych w *Nazwa Jednostki Dydaktycznej*

w okresie *Termin*

w wymiarze *Pełna liczba godzin*

Wniosek o oddelegowanie

lp.	kierunek (stopień)	stacjonarne / niestacjonarne	rok studiów	rodzaj zajęć	Liczba godzin

Uzasadnienie:

Wydziału Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim

Wydziału Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej

Wydziału Nauk o Zdrowiu

Podpis oddelegowywanego pracownika

Podpis i pieczęć Kierownika jednostki wnioskującej

Podpis Kanclerza UMB

Podpis i pieczęć bezpośredniego kierownika (jeśli dotyczy)

Potwierdzenia Prorektora ds. Kształcenia UMB

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej UMB)

Wniosek Nr .....

o zatrudnienie na umowę zlecenie do Prorektora ds. Kształcenia UMB
złożony w Dziale Spraw Studenckich UMB

Dane dotyczące Wnioskodawcy (Kierownika Jednostki Dydaktycznej):			
Imię i nazwisko:	**Telefon kontaktowy:**	**Tytuł/stopień naukowy:**	**Miejsce zatrudnienia** (komórka organizacyjna UMB):
Jednostka dydaktyczna, w której Zleceniobiorca wykona umowę			
Dane dotyczące Zleceniobiorcy:			
Imię/imiona i nazwisko:	**prof./dr hab./dr/lek./mgr *** **zakreślić właściwe*		**Telefon kontaktowy:**
Miejsce zameldowania:	**PESEL**		**Obywatelstwo**

Przedmiot umowy: - PROWADZENIE ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH ZE STUDENTAMI

KIERUNEK I ROK STUDIÓW *(studia jednolite; stopień I°; II°; DR*)*	JĘZYK WYKŁADOWY *(POLSKI / ANGIELSKI)*	TRYB STUDIÓW *(niestacjonarne / stacjonarne)*	RODZAJ ZAJĘĆ *(wykłady, seminaria, ćwiczenia, zajęcia praktyczne, lektoraty, fakultety, prace)*	LICZBA GODZIN

**wpisać właściwy*

Okres, na jaki umowa ma zostać zawarta: od **do**

Wymiar godzin dydaktycznych, na jaki umowa ma zostać zawarta:

.....
(podpis Zleceniobiorcy)

	potwierdzam i wnioskuję	**akceptuję**	**akceptuję**
..... ***(data złożenia wniosku)***	..... ***(podpis i pieczęć Kierownika Jednostki)***	..... ***(podpis i pieczęć Dziekana/ów UMB)***	..... ***(podpis i pieczęć Prorektora ds. Kształcenia UMB)***

ZAWARCIE UMOWY ZLECENIA JEST WARUNKIEM DOPUSZCZENIA DO PRACY DYDAKTYCZNEJ OSÓB SPOZA UMB

OŚWIADCZAM, że zrealizowany został obowiązek dydaktyczny wynikający z Regulaminu studiów doktoranckich
(dotyczy tylko zleceniobiorców będących doktorantami UMB)

..... ***(podpis Zleceniobiorcy-Doktoranta UMB)***	**potwierdzam:** ..... ***(podpis i pieczęć opiekuna naukowego i 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)

Oświadczenie do umowy zlecenie

z jednostki dydaktycznej UMB: .....

Nazwisko ..... **Imiona** .....

Data urodzenia ..... **PESEL/NIP** ..... **Obywatelstwo** .....

Oddział NFZ ..... **Nr telefonu:** .....

Adres zamieszkania: kod .... - .... **miejscowość** .....**powiat**.....

Gmina..... **ulica** ..... **nr domu** ..... **nr lokalu** .....

Kraj.....**Województwo**.....**Poczta**.....

Rodzaj obowiązku podatkowego podatnika:[1]

- ❑ nieograniczony obowiązek podatkowy (rezydent)
- ❑ ograniczony obowiązek podatkowy (nierezydent)

Zagraniczny numer identyfikacyjny podatnika[1].....

Rodzaj numeru identyfikacyjnego[1].....

Kraj wydania numeru identyfikacyjnego[1].....

Nazwisko rodowe ..... **Urząd Skarbowy:** .....

Nr konta bankowego zleceniobiorcy																										

Oświadczam, że:

1. Jestem / nie jestem[1] zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę lub równorzędnej na okres od .....do..... w..... .....
2. wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto:
   - ❑ przekracza lub jest równe minimalnemu wynagrodzeniu
   - ❑ nie przekracza kwoty minimalnego wynagrodzenia
3. jestem / nie jestem[1] jednocześnie ubezpieczony/a jako osoba wykonująca pracę nakładczą, agencyjną, umowę zlecenie lub inną umowę o świadczenie usług[1], do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.
   Umowa zawarta jest na okres od ..... do ..... i z tego tytułu jestem płatnikiem ubezpieczenia[2]:
   ☐ - zdrowotnego, ☐ - emerytalnego, ☐ - rentowego, ☐ - chorobowego, ☐ - wypadkowego
   Otrzymuję wynagrodzenie z w/w umowy w kwocie brutto ..... płatne na dzień .....
4. nie prowadzę / prowadzę[1] działalność gospodarczą od dnia ..... **(proszę wypełnić załącznik nr 1)**
5. nie posiadam / posiadam[1] ustalone prawo do emerytury/renty[1] decyzją ZUS z dnia ..... i pobieram z ZUS w/w świadczenie,
6. nie posiadam / posiadam[1] ustalony stopień niepełnosprawności[2]: ☐ lekki, ☐ umiarkowany, ☐ znaczny,
7. nie jestem / jestem[1] studentem i nie[1] ukończyłem 26 lat .....,
   *(nazwa i adres szkoły wyższej – dołączyć **ksero legitymacji**)*
8. nie jestem / jestem[1] uczestnikiem studiów doktoranckich rozpoczętych przed 01.10.2019r .....
   .....
   (nazwa i adres szkoły wyższej, wydział)
9. otrzymuję stypendium doktoranckie w ramach **Szkoły Doktorskiej w kwocie brutto**.....
10. nie jestem / jestem bezrobotny/a[1] zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy..... i nie pobieram/pobieram[1] zasiłek dla bezrobotnych,
11. nie przebywam / przebywam[1] na urlopie macierzyńskim/wychowawczym[1] od dnia ..... do dnia .....
12. nie wnoszę / wnoszę[1] o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym *(proszę właściwe zaznaczyć, jeśli korzysta się z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego z innego tytułu)*,
13. nie wnoszę / wnoszę[1] o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia poinformuję Zleceniodawcę w terminie 7 dni od momentu zaistnienia tych zmian.
Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, zgodnie z Art. 233 Kodeksu Karnego.

Białystok, dnia .....

_____
(podpis)

---

[1] Wypełnia osoba zagraniczna
[1] niepotrzebne skreślić [2] odpowiednie zaznaczyć

Załącznik Nr 1

do Oświadczenia .....

(Imię i nazwisko)

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą .....

(rodzaj działalności)

NIP .....od ..... i jestem płatnikiem obowiązkowych ubezpieczeń**):

(data)

- ❑ zdrowotne
- ❑ emerytalne
- ❑ rentowe
- ❑ chorobowe
- ❑ wypadkowe

- ❑ opłacam standardowe składki – od podstawy wymiaru wynoszącej co najmniej 60% prognozowanej przeciętnej płacy miesięcznej
- ❑ opłacam składki od preferencyjnej podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia od ..... do .....
- ❑ nie opłacam składek ZUS – tzw. „ulga na start" od ..... do .....

Białystok, dn. .....

.....

(podpis)

.....

(pieczątka firmy)

**odpowiednie zaznaczyć*

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej UMB)

Wniosek
do Prorektora ds. Kształcenia UMB
o ANEKS do umowy zlecenie nr .....

Dane dotyczące Wnioskodawcy (Kierownika Jednostki Dydaktycznej):			
Imię i nazwisko:	**Telefon kontaktowy:**	**Tytuł/stopień naukowy:**	**Miejsce zatrudnienia** (komórka organizacyjna UMB):
Jednostka dydaktyczna, w której Zleceniobiorca wykona umowę			
Dane dotyczące Zleceniobiorcy:			
Imię/imiona i nazwisko:	**prof./dr hab./dr/lek./mgr *** **zakreślić właściwe*		**Telefon kontaktowy:**
Miejsce zameldowania:			

Przedmiot umowy:

- PROWADZENIE ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH ZE STUDENTAMI

KIERUNEK I ROK STUDIÓW *(studia jednolite; stopień I°; II°; DR*)*	JĘZYK WYKŁADOWY *(POLSKI / ANGIELSKI)*	TRYB STUDIÓW *(niestacjonarne / stacjonarne)*	RODZAJ ZAJĘĆ *(wykłady, seminaria, ćwiczenia, zajęcia praktyczne, lektoraty, fakultety, prace)*	LICZBA GODZIN

**zaznaczyć/wpisać właściwy*

Zmiana dotyczy/nie dotyczy okresu, na jaki umowa została zawarta: od do
(aktualny termin)

Zmiana dotyczy/nie dotyczy wymiaru godzin dydaktycznych, na jaki umowa została zawarta:
(aktualny wymiar godzin)

.....
(podpis zleceniobiorcy)

	potwierdzam i wnioskuję	**akceptuję**	**akceptuję**
..... ***(data złożenia wniosku***	..... ***(podpis i pieczęć Kierownika Jednostki)***	..... ***(podpis i pieczęć Dziekana/ów UMB)***	..... ***(podpis i pieczęć Prorektora ds. Kształcenia UMB)***

Pieczęć jednostki dydaktycznej

Białystok, dn. .....

Rachunek

za prowadzenie w ramach **umowy zlecenie** zajęć dydaktycznych ze studentami studiów stacjonarnych / niestacjonarnych/ w języku angielskim ze studentami kierunku lekarskiego*,

(kierunek, rok studiów) .....
(wydział) .....
w roku akademickim ..... / .....

Imię i nazwisko	Liczba godzin	Rodzaj zajęć: ** /wykłady, seminaria, lektoraty, ćwiczenia, zajęcia praktyczne, fakultety, prace/	Stawka	Kwota	Podpis pracownika
Suma					

* *odpowiednie zaznaczyć*
** *wpisać właściwy*

..... /podpis i pieczęć kierownika jednostki dydaktycznej/

..... /sprawdził/

..... /zatwierdził/

Białystok, dn. .....

.....
Imię i nazwisko Zleceniobiorcy

.....

.....
Jednostka Dydaktyczna UMB

Oświadczenie do umowy zlecenia nr ..... z dnia.....

Oświadczam, iż w ..... (miesiąc/rok) nie prowadziłam/em w ramach umowy zlecenie zajęć dydaktycznych ze studentami UMB.

.....
/Podpis i pieczęć Kierownika jednostki dydaktycznej/

.....
/Podpis Zleceniobiorcy/

Ewidencja czasu pracy

w roku akademickim 20..../20....

imię, nazwisko, stanowisko, jednostka dydaktyczna

lp.	miesiąc/tydzień	zajęcia realizowane zgodnie z planem na kierunku																																	liczba godzin w okresie dydaktycznym:		
		lekarski angielskojęzyczny	lekarski	lekarsko-dentystyczny	techniki dentystyczne I°	farmacja	analityka medyczna	kosmetologia I°	kosmetologia II°	dietetyka I°	dietetyka II°	elektroradiologia I°	elektroradiologia II°	fizjoterapia	fizjoterapia II°	logopedia z fonoaudiologią I°	logopedia z fonoaudiologią II°	pielęgniarstwo I°	pielęgniarstwo II°	położnictwo I°	położnictwo II°	ratownictwo medyczne I°	biostatystyka I°	zdrowie publiczne I°	zdrowie publiczne II°	położnictwo II°	fizjoterapia II°	zdrowie publiczne II°	st. doktoranckie - W.N. o Zrowiu	st. doktoranckie - W. Farmacji	Międzynar. st. doktoranckie - W. F	st. doktoranckie - W. Lekarski	Krajowe M. doktoranckie W. Lekar	M.I. st. doktoranckie - ImPRESS	Szk. Doktorska	planowanych zajęć w danym tygodniu *	wykonanych	niewykonanych z powodu długotrwałej nieobecności
		a	stacjonarne i niestacjonarne																							niestacjonarne			stacjonarne							x	y	x-y
1.	X																																						
tydzień	1																																			0		
	2																																			0		
	3																																			0		
	4																																			0		
	5																																			0		
2.	XI																																						
tydzień	1																																			0		
	2																																			0		
	3																																			0		
	4																																			0		
	5																																			0		
3.	XII																																						
tydzień	1																																			0		
	2																																			0		
	3																																			0		
	4																																			0		
	5																																			0		
4.	I																																						
tydzień	1																																			0		
	2																																			0		
	3																																			0		
	4																																			0		
	5																																			0		
5.	II																																						
tydzień	1																																			0		
	2																																			0		
	3																																			0		
	4																																			0		
	5																																			0		
6.	III																																						
tydzień	1																																			0		
	2																																			0		
	3																																			0		
	4																																			0		
	5																																			0		
7.	IV																																						
tydzień	1																																			0		
	2																																			0		
	3																																			0		
	4																																			0		
	5																																			0		
8.	V																																						
tydzień	1																																			0		
	2																																			0		
	3																																			0		
	4																																			0		
	5																																			0		
9.	VI																																						
tydz.	1																																			0		
	2																																			0		
razem godz.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
razem godziny realnie przepracowane:																																					0	
razem godziny usprawiedliwione:																																						0
liczba godzin obowiązującego pensum po odjęciu godzin absencji:																																					0	
liczba godzin ponadwymiarowych:																																						

potwierdzenie zgodności z HARMONOGRAMEM ZAJĘĆ:

/podpis pracownika/

/podpis i pieczęć kierownika jednostki UMB/

* *należy wpisać w tygodniu, w którym pracownik ma zaplanowaną przynajmniej 1 godzinę dydaktyczną*

a *studia angielskojęzyczne*