Załącznik nr 5B do Zarządzenia Rektora nr 11/2021 z dnia 01.03.2021r.

ocena I etapu - obejmująca okres od 1.01.2017 r. do 31.12.2020 r.

**Ankieta oceny pracownika naukowo-dydaktycznego/dydaktycznego/naukowego ze stopniem doktora/ tytułem zawodowym magistra lub równorzędnym, zatrudnionych na stanowisku asystenta/ adiunkta bez habilitacji/ wykładowcy/  
 st. wykładowcy/lektora/instruktora**

Imię i nazwisko, stopień /tytuł naukowy…………………………………………………

Stanowisko : …………………………………………………………………………….

Jednostka organizacyjna: ……………………………………………………………….

Okres, za który dokonywana jest ocena: …………………………………………………

1. **Działalność naukowa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria oceny**  *(dotyczy osiągnięć/publikacji, uzyskanych/opublikowanych w ocenianym okresie)* | **Liczba** | **Liczba pkt MNiSW** |
| Łączna liczba punktów MNiSW za publikacje naukowe *( potwierdzenie przez Bibliotekę Główną UMB w załączeniu)* |  |  |
| Udział w uzyskanych wdrożeniach lub innych formach komercjalizacji B+R (ilość pkt wg kryteriów parametryzacji MNiSzW) *(potwierdzenie w załączeniu)* |  |  |
| Udział w uzyskanych patentach (ilość pkt wg kryteriów parametryzacji MNiSzW) *(potwierdzenie w załączeniu)* |  |  |
| Członkowstwo w naukowych zespołach eksperckich powołanych przez organizacje / instytucje krajowe / międzynarodowe |  |  |
| Udział w złożonych wnioskach patentowych (ilość pkt wg kryteriów parametryzacji MNiSzW) *(potwierdzenie w załączeniu)* |  |  |
| Publikacje inne *(lista w załączeniu)* |  |  |
| **Suma punktów** |  |  |
| Prawomocne orzeczenie komisji dyscyplinarnej w sprawie przywłaszczenia autorstwa, fałszowania badań lub wyników badań naukowych lub innego oszustwa naukowego*(tak/nie)* |  |  |
| Przekroczenie 8-letniego okresu zatrudnienia na stanowisku asystenta/adiunkta osoby nieposiadającej stopnia naukowego doktora/doktora habilitowanego (tak/nie) |  |  |
| Opinia bezpośredniego przełożonego (pozytywna lub negatywna)  *(W przypadku oceny negatywnej z uzasadnieniem)* |  |  |
| Opinia opiekuna naukowego /promotora - w przypadku osób z otwartym przewodem doktorskim (pozytywna lub negatywna)  *(W przypadku oceny negatywnej z uzasadnieniem)* |  |  |

* Do okresu podlegającego ocenie nie wlicza się okresu nieobecności w pracy wynikającej z przebywania na urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym, urlopie dla poratowania zdrowia lub z powodu długotrwałej choroby (ZUS-ZLA) **–** po uwzględnieniu rzeczywistego czasu pracy liczba pkt powinna być przeliczona na okres 1 roku i przemnożona przez 2
* Ankieta w części dotyczącej działalności naukowej nie jest obowiązkowa w przypadku pracownika zatrudnionego na stanowisku dydaktycznym.

**II. Praca dydaktyczna**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria oceny** | Proszę wpisać właściwe informacje lub tak/nie |
| **Średnia roczna** liczba godzin dydaktycznych zrealizowanych w ostatnich 2 latach akademickich |  |
| Odsetek liczby zrealizowanych godzin w stosunku do należnego pensum (%) *(w przypadku braku zrealizowanego pensum – wyjaśnienie)* |  |
| Autor/współautor ogólnopolskiej/międzynarodowej książki w dziedzinie specjalistycznej *[lista w załączeniu]* |  |
| Promotor pomocniczy w zakończonym przewodzie doktorskim  *[lista w załączeniu]* |  |
| Prowadzenie zajęć ze studentami/doktorantami anglojęzycznymi *(tak/nie)* |  |
| Promotorstwo zakończonych prac magisterskich lub licencjackich  *[liczba]* |  |
| Opieka zakończonych prac magisterskich lub licencjackich  *[liczba]* |  |
| Autorstwo/współautorstwo rozdziałów w skrypcie dla studentów  *[lista w załączeniu]* |  |
| Prowadzenie wykładów na podyplomowych kursach specjalistycznych/studiach podyplomowych organizowanych przez państwowe jednostki dydaktyczno-naukowe |  |
| Opiekun pracy magisterskiej lub licencjackiej |  |
| Inne formy pracy dydaktycznej [*należy wymienić jakie]* |  |
| Kara dyscyplinarna dotycząca wykroczeń w trakcie wypełniania obowiązków dydaktycznych [*tak/nie]* |  |
| Odsetek ocen negatywnych w ankietach studenckich i doktoranckich |  |
| Opinia bezpośredniego przełożonego *(pozytywna lub negatywna)*  *[w przypadku oceny negatywnej z uzasadnieniem]* |  |

1. **Praca organizacyjna na rzecz Uczelni**

(dotyczy osób zatrudnionych min. 2 lata):

|  |  |
| --- | --- |
| Kryteria oceny | Proszę wpisać właściwe informacje |
| Pełnienie na Uczelni funkcji pochodzących z wyboru |  |
| Udział w zespole redakcyjnym czasopisma naukowego z IF |  |
| Udokumentowany udział w zespole realizującym projekt naukowy EU lub międzynarodowy *[liczba, potwierdzenie w załączeniu]* |  |
| Koordynator/kierownik realizowanych projektów naukowych pozauczelnianych *[liczba, potwierdzenie w załączeniu]* |  |
| Udział w zespole redakcyjnym czasopisma naukowego bez IF |  |
| Udokumentowany udział w przygotowywaniu projektów naukowych lub innych EU *[potwierdzenie w załączeniu]* |  |
| Udział w zespole realizującym projekt naukowy pozauczelniany *[liczba, potwierdzenie w załączeniu]* |  |
| Koordynator/kierownik realizowanych projektów naukowych uczelnianych *[liczba, potwierdzenie w załączeniu]* |  |
| Pełnienie funkcji jednoosobowych Pełnomocnika Rektora, opiekuna koła naukowego, innych na poziomie Uczelnianym |  |
| Współudział w komitecie organizacyjnym/naukowym konferencji międzynarodowych *[potwierdzenie w załączeniu]* |  |
| Praca w ramach organizacji naukowych na poziomie krajowych |  |
| Udział w zespole realizującym projekt naukowy uczelniany *[liczba, potwierdzenie w załączeniu]* |  |
| Praca w komisjach senackich /dziekańskich / uczelnianych / wydziałowych |  |
| Współudział w komitecie organizacyjnym/naukowym konferencji krajowej *[potwierdzenie w załączeniu]* |  |
| Praca na rzecz promocji Uczelni i Wydziału |  |
| Pełnienie funkcji w organizacjach naukowych na poziomie regionalnym (członek zarządu, władz regionalnych) |  |
| Pełnienie funkcji recenzenta/egzaminatora w pracach magisterskich/licencjackich na Uczelni |  |
| Pełnienie funkcji opiekuna roku, praktyk zawodowych, koła naukowego i innych na poziomie Wydziału |  |
| Współudział w organizacji krajowych zjazdów, sympozjów i szkoleń podyplomowych *[potwierdzenie w załączeniu]* |  |
| Kierownik/opiekun ukończonej specjalizacji lub podyplomowych kursów specjalistycznych |  |
| Inna udokumentowana praca na rzecz Uczelni *(proszę wymienić)* |  |
| Opinia bezpośredniego przełożonego (pozytywna lub negatywna)  *(W przypadku oceny negatywnej z uzasadnieniem)* |  |

1. **Doskonalenie i osiągnięcia zawodowe /naukowe/dydaktyczne/kliniczne/**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kryteria oceny | Liczba | Proszę wpisać właściwe informacje lub tak/nie |
| Uzyskanie statusu konsultanta wojewódzkiego w specjalności zawodowej |  |  |
| Prowadzenie działalności popularyzującej wiedzę zawodową np. wykłady na zaproszenie, współautorstwo książek/skryptów/opracowań o charakterze zawodowym, w tym także dydaktycznym i inne |  |  |
| Uzyskanie osobistego certyfikatu zawodowego wydanego przez jednostki certyfikujące *(potwierdzenie w załączeniu)* |  |  |
| Udział w przeprowadzaniu szkoleń zawodowych |  |  |
| Udział w szkoleniach, stażach, konferencjach międzynarodowych |  |  |
| Udział w przygotowaniu **jednostki** do uzyskania certyfikatu jakości wydawanego przez jednostki certyfikujące |  |  |
| Udział w szkoleniach, stażach, konferencjach krajowych |  |  |
| Przygotowywanie ekspertyz/recenzji o charakterze zawodowym, naukowym, dydaktycznym (*potwierdzenie w załączeniu*) |  |  |
| Osiągnięcie zaawansowanego poziomu znajomości języka obcego *(potwierdzenie w załączeniu)* |  |  |
| Posiadanie wymaganej specjalizacji zawodowej w zakresie odpowiadającym zatrudnieniu |  |  |
| Inne udokumentowane formy doskonalenia zawodowego (proszę wymienić) |  |  |
| Ocena bezpośredniego przełożonego (pozytywna lub negatywna)  *(W przypadku oceny negatywnej uzasadnienie)* |  |  |

………………………………. ..………………………………….

data, podpis pracownika data, podpis bezpośredniego przełożonego