**wykazY osób**

**PROPONOWANYCH DO REALIZACJI WNIOSKOWANEGO KIERUNKU STUDIÓW**

**Wydział: ...................................................................................................................**

**Nazwa kierunku studiów: .........................................................................................**

**Dziedzina/-y nauki: ..................................................................................................**

**Dyscyplina/-y nauki: ................................................................................................**

**Poziom studiów: .......................................................................................................**

**Profil: ........................................................................................................................**

**Tabela 1. Liczba osób proponowanych do realizacji kierunku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tytuł lub stopień naukowy albo tytuł zawodowy** | **Razem** | **Liczba nauczycieli akademickich, dla których Uczelnia stanowi** | **Liczba innych osób prowadzących zajęcia ze studentami** |
| **Podstawowe miejsce pracy** | **Dodatkowe miejsce pracy** |
| Ogółem | w pełnym wymiarze czasu pracy | w niepełnym wymiarze czasu pracy | Ogółem | w pełnym wymiarze czasu pracy | w niepełnym wymiarze czasu pracy |
| **Profesor** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Doktor habilitowany** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Doktor** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pozostali** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Tabela 2. Imienny wykaz osób proponowanych do realizacji wnioskowanego kierunku studiów:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł/****stopień naukowy/ tytuł zawodowy** | **Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia** | **Dziedzina/-y nauki** | **Dyscyplina/-y nauki** | **PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość** | **Przewidywany wymiar czasu pracy** | **Termin podjęcia zatrudnienia** | **Nazwa i rodzaj prowadzonego modułu zajęć** | **Wymiar prowadzonych zajęć dydaktycznych, z uwzględnieniem zajęć kształtujących umiejętności praktyczne w ramach studiów PP lub zajęć związanych z prowadzoną w uczelni działalnością naukową w ramach studiów PO** | **Forma zatrudnienia\*** | **Czy podstawowe miejsce pracy (TAK/NIE)**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 *(podpis i pieczęć imienna Dziekana Wydziału)*

*\* mianowanie lub umowa o pracę*

**Charakterystyka nauczycieli akademickich oraz innych osób prowadzących zajęcia lub grupy zajęć wykazane w ww. tabeli:**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |
| Tytuł naukowy/dziedzina, stopień naukowy/dziedzina oraz dyscyplina, tytuł zawodowy, rok uzyskania tytułu/stopnia naukowego/tytułu zawodowego: |
|  |
| Charakterystyka dorobku naukowego ze wskazaniem dziedzin nauki oraz dyscypliny/dyscyplin naukowych, w której/których dorobek się mieści (do 600 znaków) oraz wykaz **co najwyżej 10** najważniejszych osiągnięć naukowych/artystycznych ze szczególnym uwzględnieniem ostatnich 6 lat, wraz ze wskazaniem dat uzyskania (publikacji naukowych/osiągnięć artystycznych, patentów i praw ochronnych, zrealizowanych projektów badawczych, nagród krajowych/międzynarodowych za osiągnięcia naukowe/artystyczne), ze szczególnym uwzględnieniem osiągnięć odnoszących się do ocenianego kierunku i prowadzonych na nim zajęć. |
|  |
| Charakterystyka doświadczenia i dorobku dydaktycznego (do 600 znaków) oraz wykaz **co najwyżej 10** najważniejszych osiągnięć dydaktycznych ze szczególnym uwzględnieniem ostatnich 6 lat, wraz z wskazaniem dat uzyskania (np. autorstwo podręczników/materiałów dydaktycznych, wdrożone innowacje dydaktyczne, nagrody uzyskane przez studentów, nad którymi nauczyciel akademicki sprawował opiekę naukową/artystyczną, opieka nad beneficjentem Diamentowego Grantu, uruchomienie nowego kierunku studiów/specjalności/ zajęć/grupy zajęć, opieka nad kołem naukowym, prowadzenie zajęć w języku obcym, w tym w uczelni zagranicznej, np. w ramach mobilności nauczycieli akademickich). |
|  |

……………………………………………………………………

(imiona i nazwisko)

……………………………………………………………………

(tytuł zawodowy, stopień/tytuł naukowy)

……………………………………………………………………

(PESEL)

…..............................

(data złożenia deklaracji)

**DEKLARACJA NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO**

Deklaruję, że od …….……………………………………… jestem zatrudniony\*/podejmę zatrudnienie\*
 *(termin zatrudnienia w Uczelni)*

w Akademii Górniczo-Hutniczej im. Stanisława Staszica w Krakowie w pełnym\*/niepełnym\* wymiarze czasu pracy, a Uczelnia jest\*/będzie\* moim podstawowym\*/dodatkowym\* miejscem pracy.

Wyrażam zgodę na realizację zajęć na kierunku ………………………………… na studiach pierwszego\*/drugiego\* stopnia, o utworzenie których ubiega się Wydział ……………………………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prowadzony przedmiot | Semestr | Dziedzina nauki | Dyscyplina naukowa | Liczba godzin zajęć dydaktycznych **przewidzianych** do realizacji na kierunku studiów |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 ……………………………………………….

(podpis składającego deklarację)

\* - niewłaściwe skreślić

……………………………………………………………………

(imiona i nazwisko)

……………………………………………………………………

(tytuł zawodowy, stopień/tytuł naukowy)

……………………………………………………………………

(PESEL)

…..............................

(data złożenia deklaracji)

**DEKLARACJA OSOBY PROWADZĄCEJ ZAJĘCIA ZE STUDENTAMI**

Deklaruję, że od ……….………………………………………… rozpocznę prowadzenie zajęć w Akademii
 *(termin rozpoczęcia prowadzenia zajęć)*

Górniczo-Hutniczej im. Stanisława Staszica w Krakowie.

Wyrażam zgodę na realizację zajęć na kierunku ………………………………. na studiach pierwszego\*/drugiego\* stopnia, o utworzenie których ubiega się Wydział ……………………………….:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prowadzony przedmiot | Semestr | Liczba godzin zajęć dydaktycznych **przewidzianych** do realizacji na kierunku studiów |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 ……………………………………………….

(podpis składającego deklarację)

\* - niewłaściwe skreślić