

Załącznik nr 6b do Regulaminu

**KARTA ZGŁOSZENIA DO FORMY WSPARCIA DLA KADRY AKADEMICKIEJ
(WZÓR)**

1. Informacje podstawowe

Imię i nazwisko Uczestnika/czki:	
Nr pracowniczy	

2. Nazwa formy wsparcia

Wypełnia Uczestnik/czka Projektu na podstawie ogłoszenia o naborze

FORMA WSPARCIA	PLANOWANY TERMIN
Szkolenie „Tutoring edukacja spersonalizowana na uniwersytecie” 64 h	Listopad 2021 – styczeń 2022

3. Kryteria oceny działalności dydaktycznej

Lp.	KRYTERIUM MERYTORYCZNE	Oświadczenie pracownika ¹	Liczba przyznanych punktów ²
1.	Sprawowanie opieki dydaktycznej nad nagrodzonymi lub wyróżnionymi pracami dyplomowymi (ocena celująca lub praca z wyróżnieniem na podstawie danych w APD) prace: licencjackie lub inżynierskie, magisterskie, doktorskie <i>(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
2.	Opracowanie recenzowanych materiałów dydaktycznych np. podręcznik lub rozdział podręcznika, tłumaczenie podręcznika lub rozdziału, przewodnik metodyczny, publikacje w czasopismach popularnonaukowych niewliczonych do parametryzacji naukowej <i>(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
3.	Udział w opracowywaniu nowego kierunku (specjalności) i/lub doskonalenie/modyfikacja istniejącego programu kształcenia <i>(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
4.	Przygotowanie i/lub koordynowanie projektu (lub znaczącej jego części) o charakterze dydaktycznym finansowanego ze środków zewnętrznych <i>(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
5.	Pełnienie funkcji promotora lub promotora pomocniczego w postępowaniu/przewodzie doktorskim <i>(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	

¹ Zaznaczyć właściwe [X]

² Wypełnia Komisja Rekrutacyjna

Projekt: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach”

6.	Bezpośrednie działania na rzecz poprawy jakości kształcenia np. opracowanie autorskich zajęć do wyboru, przygotowanie nowej pracowni, organizacja przyjazdu visiting profesora lub wykładowcy z zagranicy, organizacja spotkań studentów z gośćmi zewnętrznymi, doskonalenie praktyk studenckich itp. <i>(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
7.	Prowadzenie zajęć dydaktycznych w języku obcym zgodnie z §22 ust.5 Regulaminu pracy Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach <i>(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
8.	Realizowanie działalności popularyzatorskiej lub promocyjnej o charakterze dydaktycznym z afiliacją dla Uniwersytetu Śląskiego np. prowadzenie wykładów, warsztatów itp. w ramach Śląskiego Festiwalu Nauki, Dni Otwartych, współpracy UŚ z liceami akademickimi itp. <i>(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
9.	Udział w szkoleniu wspierającym kompetencje dydaktyczne organizowanym przez Uniwersytet Śląski w ostatnich 12 miesiącach przed dniem złożenia niniejszej aplikacji <i>(tak – 0 pkt; nie – 2 pkt)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
		PRZYZNANO PUNKTÓW	

4. Oświadczenie o niepełnosprawności (na podstawie orzeczenia)

TAK / NIE / ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI*

*Niepotrzebne skreślić

5. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)

Rodzaj potrzeby	Informacje dot. wymaganego wsparcia
Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowej	
Alternatywne formy materiałów	
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie	
Zapewnienie tłumacza języka migowego	
Specjalne wyżywienie (dotyczy rodzajów wsparcia, w ramach których Uniwersytet Śląski zapewnia wyżywienie/poczęstunek)	
Inne	



Projekt: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach”

6. Oświadczenie pracownika

1. W terminie 2 tygodni po zakończeniu udziału w kursie, szkoleniu lub warsztatach przekażę beneficjentowi dokumenty potwierdzające udział w kursie, szkoleniu lub warsztatach, w tym potwierdzające uzyskanie kwalifikacji lub nabycie kompetencji (certyfikaty, zaświadczenia).
2. Celem zachowania długotrwałych i realnych efektów uzyskanych w trakcie realizacji projektu zobowiązuję się do praktycznego wykorzystania nabytych kompetencji podczas prowadzonych ze studentami zajęć z wykorzystaniem innowacyjnych metod dydaktycznych lub/i w języku angielskim lub/i z wykorzystaniem narzędzi informatycznych, przez co najmniej jeden semestr zrealizowany lub rozpoczęty w trakcie realizacji projektu. Jako potwierdzenie przedstawię odpowiednią dokumentację (sylabus).

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Akceptacja Dziekana/ Dyrektora Kierunku

.....
pieczęć i podpis

Wypełnia Dział Spraw Osobowych i Socjalnych

Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę

TAK

NIE

.....
Data, pieczęć i podpis pracownika Działu Spraw Osobowych i Socjalnych