***Załącznik nr 6b do Regulaminu***

 **KARTA ZGŁOSZENIA DO FORMY WSPARCIA DLA KADRY AKADEMICKIEJ**

**(WZÓR)**

1. **Informacje podstawowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika/czki:** |  |
| **Nr pracowniczy** |  |

1. **Nazwa formy wsparcia**

Wypełnia Uczestnik/czka Projektu na podstawie ogłoszenia o naborze

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMA WSPARCIA** | **PLANOWANY TERMIN** |
|  |  |

1. **Kryteria oceny działalności dydaktycznej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **KRYTERIUM MERYTORYCZNE** | **Oświadczenie pracownika[[1]](#footnote-1)** | **Liczba przyznanych punktów[[2]](#footnote-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*(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)* |  □ Tak □ 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 *(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)*  |  □ Tak □ Nie |  |
| 3. | **Udział w opracowywaniu nowego kierunku (specjalności) i/lub doskonalenie/modyfikacja istniejącego programu kształcenia***(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)* |  □ Tak □ Nie |  |
| 4. | **Przygotowanie i/lub koordynowanie projektu (lub znaczącej jego części) o charakterze dydaktycznym finansowanego ze środków zewnętrznych** *(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)* |  □ Tak □ Nie |  |
| 5. | **Pełnienie funkcji promotora lub promotora pomocniczego w postępowaniu/przewodzie doktorskim** *(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)* |  □ Tak □ Nie |  |
| 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.*(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)* |  □ Tak □ Nie |  |
| 7. | **Prowadzenie zajęć dydaktycznych w języku obcym zgodnie z §22 ust.5 Regulaminu pracy Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach***(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)* |  □ Tak □ 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.*(tak – 1 pkt; nie – 0 pkt)* |  □ Tak □ Nie |  |
| 9. | **Udział w szkoleniu wspierającym kompetencje dydaktyczne organizowanym przez Uniwersytet Śląski w ostatnich 12 miesiącach przed dniem złożenia niniejszej aplikacji** *(tak – 0 pkt; nie – 2 pkt)* |  □ Tak □ Nie |  |
|  | **PRZYZNANO PUNKTÓW** |  |

1. **Oświadczenie o niepełnosprawności (na podstawie orzeczenia)**

**TAK / NIE / ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI\***

\*Niepotrzebne skreślić

1. **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 |  |

1. **Oświadczenie pracownika**
2. **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).**
3. **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 oraz przez 4 semestry od zakończenia 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*

1. Zaznaczyć właściwe [X] [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia Komisja Rekrutacyjna [↑](#footnote-ref-2)