**Wniosek o powołanie Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej**

***Przewodniczący komisji oraz członkowie:*** *( powołani przez Rektora dla wszystkich kierunków prowadzonych w jednostce, wymienionych w tabeli dotyczącej sekretarzy)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię + tytuł/stopień** | **Funkcja** | **Służbowy adres mailowy zarejestrowany wyłącznie w domenie @*us.edu.pl*** | **Telefon służbowy dostępny dla zespołu IRK** |
|  | ***Przewodniczący*** |  |  |
|  | ***Członek komisji*** |  |  |
|  |  |  |  |
|  | ***Członek komisji ds. świadectw i dyplomów zagranicznych*** |  |  |

***Sekretarz, sekretarze*** *(powołani przez Rektora dla poszczególnych kierunków)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię + tytuł/stopień** | **Funkcja** | **Służbowy adres mailowy zarejestrowany wyłącznie w domenie @us.edu.pl** | **Telefon służbowy dostępny dla zespołu IRK** | **Telefon publiczny dostępny dla kandydatów** |
| *Nauki o rodzinie, specjalność: mediator i asystent rodziny II stopnia stacjonarne* |
|  | ***sekretarz*** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Nauki o rodzinie, specjalność: mediator i asystent rodziny II stopnia niestacjonarne* |
|  | ***sekretarz*** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Nauki o rodzinie, specjalność: poradnictwo małżeńskie i rodzinne I stopnia stacjonarne* |
|  | ***sekretarz*** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Nauki o rodzinie, specjalność: poradnictwo małżeńskie i rodzinne I stopnia niestacjonarne* |
|  | ***sekretarz*** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Teologia jednolite magisterskie stacjonarne* |
|  | ***sekretarz*** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Teologia jednolite magisterskie niestacjonarne* |
|  | ***sekretarz*** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| *Teologia, specjalność: teologia pastoralna jednolite magisterskie stacjonarne* |
|  | ***sekretarz*** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Egzaminatorzy:*** zgodnie z § 14 uchwały Senatu egzaminatorów do przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego na tych kierunkach, które przewidują egzaminy praktyczne, pisemne, ustne czy rozmowy kwalifikacyjne bądź kompetencyjne, powołują z upoważnienia Rektora dziekani i odpowiednio Dyrektor ISM.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię + tytuł/stopień** | **Funkcja** | **Służbowy adres mailowy zarejestrowany wyłącznie w domenie @us.edu.pl** | **Proszę wskazać kierunek, formę oraz poziom studiów z wymienionych w tabeli powyżej** |
|  | ***egzaminator*** |  |  |
|  | **egzaminator** |  |  |
|  | **egzaminator** |  |  |
|  | **egzaminator** |  |  |

**Uwaga :** w przypadku pełnienia podwójnej funkcji w komisji: członka komisji i egzaminatora, prosimy wyszczególnić jako członka komisji powołanego przez Rektora dla wszystkich kierunków prowadzonych w jednostce w tabeli powyżej w miejscu **„Przewodniczący oraz członkowie”** oraz jako egzaminatora powołanego przez Dziekana dla wybranego/ych kierunku/ów.

……………………………………………………………………..

*Data / Podpis i pieczątka dziekana*