Załącznik nr 1 do Regulaminu studiów podyplomowych   
w Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu (Uchwała nr 2572

Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich   
we Wrocławiu z dnia 17 stycznia 2024 roku)

(pieczęć jednostki, (numer i data złożenia wniosku)

w której będą prowadzone studia podyplomowe)

**Rektor**

**Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich**

**we Wrocławiu**

**WNIOSEK**

**o utworzenie studiów podyplomowych/uruchomienie kolejnej edycji\***

1. Dane jednostki organizacyjnej, w której będą prowadzone studia podyplomowe:
2. Nazwa studiów:
3. Warunki i tryb rekrutacji:
4. Forma postepowania kwalifikacyjnego (np. rozmowa wstępna, test, kolejność zgłoszeń):
5. Okres trwania studiów:   
   Liczba semestrów:  
   Nr edycji:
6. Warunki ukończenia studiów podyplomowych:
7. Zasady odpłatności:
8. Kwalifikacje uzyskane po ukończeniu studiów podyplomowych:
9. Minimalna liczba uczestników warunkująca samofinansowanie się studiów:
10. Liczba punktów ECTS:
11. Liczba godzin usług edukacyjnych: …………………………, w tym:

1) wykłady:

2) ćwiczenia:

3) inne:

11. Opis kadry dydaktycznej:

12. Dane osoby proponowanej na Kierownika Studiów Podyplomowych

(tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko)

…………………………. …………………………………………

(data) (pieczęć i podpis wnioskodawcy)

I. Opinia Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego

(data, pieczęć i podpis Dyrektora)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

II. Opinia Prorektora ds. strategii rozwoju uczelni

(data, pieczęć i podpis Prorektora ds. rozwoju uczelni)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

III. Zgoda Rektora/Prorektora ds. strategii rozwoju uczelni (w przypadku utworzenia nowych studiów podyplomowych/w przypadku zgody na uruchomienie kolejnej edycji studiów podyplomowych)\*

(data, pieczęć i podpis Rektora/Prorektora ds. rozwoju uczelni)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Załączniki:

1. Program studiów podyplomowych
2. Planowany kosztorys
3. Inne: