Załącznik

do zarządzenia nr 49/XV R/2015

Rektora Uniwersytetu Medycznego

we Wrocławiu

z dnia 13 lipca 2015 r.

……………………………………………

Tytuł, stopień naukowy/zawodowy, imię i nazwisko

……………………………………………

Grupa zawodowa[[1]](#footnote-1)

…………………………………………………….

Jednostka organizacyjna UMW

………………………………………………

Wymiar czasu pracy

**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące zatrudnienia przy prowadzeniu badań naukowych lub prac rozwojowych**

**w roku ………………….**

Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody[[2]](#footnote-2) na zaliczenie mnie do liczby osób zatrudnionych na Wydziale:

………………………………………………………………………………………………...

(nazwa wydziału UMW)

Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu przy prowadzeniu badań naukowych lub prac rozwojowych,
w obszarze wiedzy, dziedzinie nauki, dyscyplinie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 8 sierpnia 2011 r. w sprawie obszarów wiedzy, dziedzin nauki i sztuki oraz dyscyplin naukowych i artystycznych (Dz. U. Nr 179, poz. 1065)

………………………………………………………………………………………………………..

(obszar wiedzy, dziedzina nauki, dyscyplina)

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy, że powyższe oświadczenie mogę złożyć tylko w jednej, wybranej przez siebie jednostce naukowej w rozumieniu art. 2 pkt 9 ustawy o zasadach finansowania nauki.

………………………………………………..

(data i podpis składającego oświadczenie)

1. wpisać właściwą grupę zawodową: pracownik naukowo-dydaktyczny, naukowy, naukowo-techniczny, inżynieryjno-techniczny [↑](#footnote-ref-1)
2. zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-2)