

**Oświadczenie (do celów dydaktycznych)  
w sprawie zaliczenia nauczyciela akademickiego do minimum kadrowego  
na określonym wydziale Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,  
umożliwiającego otrzymanie uprawnień do prowadzenia studiów  
na określonym kierunku, poziomie i profilu kształcenia na rok akademicki ...../.....**

**I DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE**

1. Imię i nazwisko \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_
2. Tytuł zawodowy \_\_\_\_\_ stopień naukowy \_\_\_\_\_,  
tytuł naukowy \_\_\_\_\_
3. Stanowisko \_\_\_\_\_
4. Data zatrudnienia w Uniwersytecie Medycznym \_\_\_\_\_
5. Data ostatniej umowy/mianowania \_\_\_\_\_
6. Miejsce zatrudnienia:  
Wydział \_\_\_\_\_  
Jednostka org. \_\_\_\_\_
7. Podstawa zatrudnienia:  
 mianowanie  umowa o pracę  
  
w wymiarze czasu pracy\*: \_\_\_\_\_ etatu
8. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu  
 jest moim podstawowym miejscem pracy  nie jest moim podstawowym miejscem pracy

**II DEKLARACJA**

1. Oświadczam, że posiadam dorobek naukowy w obszarze kształcenia właściwym dla kierunku studiów wskazanego w pkt. 2 oraz w pkt. 3.
2. Upoważniam Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu do zaliczenia mnie do minimum kadrowego w nadchodzącym roku akademickim na kierunku \_\_\_\_\_ prowadzonym przez Wydział \_\_\_\_\_ na poziomie kształcenia\*\* (**zaznaczyć tylko jedno pole**):  
 studiów I stopnia  
 studiów II stopnia  
 studiów I oraz II stopnia  
 jednolitych studiów magisterskich  
o profilu\*\*:  praktycznym lub  ogólnoakademickim  
Liczba godzin zajęć dydaktycznych przewidzianych do realizacji przeze mnie w roku akademickim \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ na tym kierunku studiów wynosi co najmniej \_\_\_\_\_
3. **DODATKOWO** (nauczyciel akademicki oprócz wybranej opcji w punkcie 2 może dodatkowo upoważnić Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu lub inną Uczelnię czy też jednostkę PAN do zaliczenia do minimum kadrowego **tylko I stopnia** na wybranym kierunku studiów)
  - 3.1. Upoważniam Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu do zaliczenia mnie do minimum kadrowego w nadchodzącym roku akademickim na kierunku \_\_\_\_\_ prowadzonym przez Wydział \_\_\_\_\_ studiów I stopnia o profilu\*\*:  praktycznym lub  ogólnoakademickim.  
Liczba godzin zajęć dydaktycznych przewidzianych do realizacji przeze mnie w roku akademickim \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ na tym kierunku studiów wynosi co najmniej \_\_\_\_\_.

3.2. Poza Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu na podstawie złożonego oświadczenia upoważniłem (*nazwa innej Uczelni lub jednostki PAN*) \_\_\_\_\_ do zaliczenia mnie do minimum kadrowego na kierunku \_\_\_\_\_ prowadzonym przez Wydział \_\_\_\_\_

na poziomie kształcenia\*\*:

studiów I stopnia

studiów II stopnia

studiów I oraz II stopnia

jednolitych studiów magisterskich

o profilu\*\*:  
 praktycznym      lub       ogólnoakademickim

#### 4. WYPEŁNIA OSOBA SKŁADAJĄCA OŚWIADCZENIE DO KIERUNKU STUDIÓW O PROFILU PRAKTYCZNYM\*\*\*

a) Posiadam stopień naukowy doktora i znaczne doświadczenie zawodowe zdobyte poza Uczelnią w dziedzinie związanej z kierunkiem studiów: **TAK/NIE\*\***

Jeśli TAK to należy podać miejsce, rodzaj (np. stanowisko) oraz okres, w którym było zdobywane doświadczenie: \_\_\_\_\_

b) Posiadam tytuł zawodowy (*podać rodzaj*) \_\_\_\_\_ i znaczne doświadczenie zawodowe zdobyte poza Uczelnią w dziedzinie związanej z kierunkiem studiów: **TAK/NIE\*\***

Jeśli TAK to należy podać miejsce, rodzaj (np. stanowisko) oraz okres, w którym było zdobywane doświadczenie: \_\_\_\_\_

5. Informuję, że nie złożyłem/am oświadczenia do wliczenia mnie do minimum kadrowego w roku akademickim \_\_\_\_/\_\_\_\_ w innym miejscu niż wskazane w punkcie 2 oraz 3.

Wrocław, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

#### **III DECYZJA DZIEKANA WYDZIAŁU**

W/w nauczyciel akademicki\*\*:

Spełnia warunki merytoryczne i formalne niezbędne do zaliczenia w skład minimum kadrowego.

Nie posiada dorobku w dyscyplinie: \_\_\_\_\_ (*nazwa kierunku*), do której odnoszą się efekty/standardy kształcenia określone dla tego kierunku (lub w obszarze właściwym dla tego kierunku).

Realizuje wymaganą liczbę godzin dydaktycznych na kierunku.

Nie realizuje wymaganej liczby godzin dydaktycznych na kierunku.

Zaliczono/nie zaliczono\*\* do minimum kadrowego na kierunku \_\_\_\_\_

prowadzonym przez Wydział \_\_\_\_\_

Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

na poziomie kształcenia \_\_\_\_\_ o profilu \_\_\_\_\_

Wrocław, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis Dziekana Wydziału)

\* **dotyczy kierunku studiów o profilu praktycznym** - niepełny wymiar czasu pracy powinien być nie mniejszy niż 25% pełnego wymiaru czasu pracy

\*\* zaznaczyć właściwe

\*\*\*Zgodnie z Art. 9a ust 2 i 3 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz.U. 2012 poz. 572 ze zm.).