Załącznik nr 3

do Regulaminu studiów podyplomowych

(uchwała nr 2171 Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia 27 maja 2020 r.)

**KOSZTORYS STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **I** | **Nazwa studiów podyplomowych: Nr edycji:** |
| Wydział: |  | Jednostka prowadząca kształcenie: |  |
| Kierownik studiów: |  |
| Data rozpoczęcia i zakończenia studiów: |  |
| Liczba słuchaczy: | Łączna opłata za cały okres pobierania usług edukacyjnych | Planowana opłata semestralna za usługi edukacyjne za jednego słuchacza: |
|  |  |  |  |
| **II** | WpływyOpłata za usługi edukacyjne |  |
| **III** | **Koszty bezpośrednie** |  |
| **IIIa** | **Planowane wynagrodzenie za usługi edukacyjne:** |
|  | **Ilość godzin** | **Stawka obowiązująca** | **Razem** | **Uwagi** |
| **W** | **Ć** | **W** | **Ć** |
|  | **Kadra Wykładowców UMW** |  |  |  |  |  |  |
|  | Osoba posiadająca tytuł naukowy profesora |  |  |  |  |  |  |
|  | Osoba posiadająca stopień naukowy doktora habilitowanego |  |  |  |  |  |  |
|  | Osoba posiadająca stopień naukowy doktora |  |  |  |  |  |  |
|  | Osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, magistra (w tym doktoranci) |  |  |  |  |  |  |
|  | **Kadra Wykładowców spoza UMW** |  |  |  |  |  |  |
|  | Osoba posiadająca tytuł naukowy profesora |  |  |  |  |  |  |
|  | Osoba posiadająca stopień naukowy doktora habilitowanego |  |  |  |  |  |  |
|  | Osoba posiadająca stopień naukowy doktora |  |  |  |  |  |  |
|  | Osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza, magistra (w tym doktoranci) |  |  |  |  |  |  |
|  | **Komisja rekrutacyjna:**PrzewodniczącySekretarz  |  |  |  |  |  |
|  | **Komisja egzaminacyjna:**PromotorRecenzent |  |  |  |  |  |
|  | **Narzuty na wynagrodzenie** |  |  |  |  |  |
| **IIIb** | **Pozostałe koszty** |
|  | Kierownik studiów podyplomowych |  |  |  |  |
|  | Materiały i pomoce dydaktyczne |  |  |  |  |
|  | Wynajem sali |  |  |  |  |
|  | Inne niezbędne usługi |  |  |  |  |
|  | **Razem koszty bezpośrednie** (IIIA + IIIB) |  |  |  |  |
| **IV.** | **Koszty pośrednie** |  |  |  |  |
|  | 30% liczone od kosztów bezpośrednich |  |  |  |  |
| **V.** | **Razem koszty:** (III + IV) |  |  |  |  |

Opinia:

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

Dziekana

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

Kwestora (podpis, data) sporządził: wnioskodawca (podpis, data)

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

Kanclerza (podpis, data)

Zatwierdził:

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

Rektor