|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Zielona Góra, dnia |  |
| **Rektor/Kanclerz****Uniwersytetu Zielonogórskiego** |
| (pieczątka jednostki wnioskującej/Instytut) |

**WNIOSEK O PRZYZNANIE DODATKU ZA KOORDYNACJĘ STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH NA WYDZIALE** **LEKARSKIM I NAUK O ZDROWIU**

(dla koordynatora praktyk **na jednym** kierunku studiów)

|  |  |
| --- | --- |
| **nr zamówienia/zamówień  z systemu DZIEKANAT**  |  |

|  |
| --- |
| Wnioskuję o przyznanie Pani\*/Panu\*: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (tytuł naukowy) |  | (imię) |  | (nazwisko) |  | (PESEL) lub inny dokument tożsamości[[1]](#footnote-1)) |

|  |
| --- |
| zatrudnionej/zatrudnionemu w Uniwersytecie Zielonogórskim w: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (nazwa jednostki organizacyjnej) |  | (nazwa stanowiska pracy) |

**Jednorazowego dodatku** za kierowanie studenckimi praktykami zawodowymi i sprawowanie opieki nad tymi praktykami:

|  |  |
| --- | --- |
| na Wydziale: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **w wysokości brutto:** |  **zł** | słownie: |  |
|  (suma a i b) z tego[[2]](#footnote-2): |
| 1. w wysokości brutto:
 |  zł | słownie: |  |
|  | (wysokość dodatku dotycząca koordynowania praktyk na **studiach stacjonarnych**) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. w wysokości brutto:
 |  zł | słownie: |  |
|  | (wysokość dodatku dotycząca koordynowania praktyk na **studiach niestacjonarnych**) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1. | przy liczbie od 1 do 25 studentów – 30% stawki profesora |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2. | przy liczbie od 26 do 50 studentów – 35% stawki profesora |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 3. | przy liczbie od 51 do 100 studentów – 40% stawki profesora |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 4. | przy liczbie do 101 do 200 studentów – 45% stawki profesora |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Praktyki dotyczą: |  |  |  |
|  | (kierunek studiów stacjonarnych) |  | (rok studiów) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Praktyki dotyczą: |  |  |  |
|  | (kierunek studiów niestacjonarnych) |  | (rok studiów) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Liczba osób na praktykach: |  | w tym: |  |  |  |
|  |  |  | (studia stacjonarne) |  | (studia niestacjonarne) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Termin wykonania praktyk: | DD-MM-RRRR do DD-MM-RRRR |  | DD-MM-RRRR do DD-MM-RRRR |
|  | (studia stacjonarne- rok akademicki ) |  | (studia niestacjonarne- rok akademicki) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dodatek płatny będzie: MPK - źródło finans. | **500-D/ XXX-00-00-00-011-60** |  | **500-D/ XXX-00-00-00-220-00** |
|  | (studia stacjonarne) |  | (studia niestacjonarne) |

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

 (podpis i pieczątka imienna Dziekana) (podpis i pieczątka imienna Dyrektora instytutu - dysponenta środków)

|  |
| --- |
| **Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym** |

|  |  |
| --- | --- |
| Zarejestrowano w Centralnym Rejestrze Wniosków pod numerem |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data rejestracji |  |
| Zielona Góra, dnia |  |  |  |
|  |  |  | (podpis i pieczątka imienna pracownikaBiura Organizacji Procesów Kształcenia CM) |
| **Akceptacja Prorektora ds. Collegium Medicum** |  akceptuję\*/nie akceptuję do realizacji\* |
| Uzasadnienie w przypadku braku akceptacji: |
|  |
| Zielona Góra, dnia |  |  |  |
|  |  |  | (podpis i pieczątka imienna) |

|  |
| --- |
| **Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym** |
| Zielona Góra, dnia |  |  |  |
|  |  |  | (podpis i pieczątka imienna pracownika Działu Osobowego) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Decyzja Rektora\*/Kanclerza\*** | przyznaję dodatek\*/nie przyznaję dodatku\* |
| Uzasadnienie w przypadku braku akceptacji: |
|  |
| Zielona Góra, dnia |  |  |  |
|  |  |  | (podpis i pieczątka imienna) |

**ZLECENIE WYPŁATY DODATKU ZA KOORDYNACJĘ STUDENCKICH PRAKTYK ZAWODOWYCH**

|  |
| --- |
| Zlecam naliczenie listy wynagrodzeń i wypłatę jednorazowego dodatku za koordynację praktyk zawodowych. |
| Zielona Góra, dnia |  |  |  |
|  |  |  | (podpis i pieczątka imienna Rektora/Kanclerza) |

\* niepotrzebne skreślić

Otrzymują: Dział Osobowy – oryginał

 Dział Płac – kserokopia, skan

**UWAGA: PROSZĘ DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE**

1. Nr innego dokumentu tożsamości wypełnia osoba, która nie posiada nr PESEL. [↑](#footnote-ref-1)
2. Aby obliczyć wartość dodatku na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych, należy ustalić udział % studentów tych form studiów w ogólnej liczbie studentów wszystkich kierunków i przemnożyć przez wartość ogółem przyznanego dodatku (suma musi być równa przyznanemu jednorazowemu dodatkowi). [↑](#footnote-ref-2)