Załącznik nr 1

do zarządzenia nr 75/XV R/2015

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 19 października 2015 r.

(pieczęć jednostki organizacyjnej

składającej wniosek)

Wrocław, dnia .................................

# Wniosek w sprawie zawarcia umowy zlecenia na prowadzenie zajęć dydaktycznych na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu

1. Jednostka zlecająca ………………………………………………………..

(pełna nazwa jednostki)

1. Rok akademicki: 20……/20……
2. Semestr\*:

zimowy letni

1. Tryb studiów\*:

stacjonarne niestacjonarne anglojęzyczne (ED)

1. Nazwa przedmiotu (zgodnie z planem studiów): ……………………………………………………

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

1. Forma zajęć (zgodnie z planem studiów):…………………………………….…………………….
2. Rok studiów: …………………, poziom……………………………………………………………
3. Kierunek:……………………………………., Wydział:…………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko,**  **PESEL**  **adres zamieszkania, telefon**  (stopień/tytuł naukowy,  stopień specjalizacji) | **Nazwa macierzystego**  **zakładu pracy**  w przypadku osób niezatrudnionych wpisać odpowiednio: **(emeryt/rencista/bezrobotny)** | **Liczba godzin**  **w semestrze** | **Stawka**  **(zł)**  Wypełnia Dział Kształcenia | **Wynagrodzenie**  **brutto (zł)**  Wypełnia Dział Kształcenia |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| Razem | | |  |  |  |

Uzasadnienie wniosku …………………………………………………………………………………...  
……………………………………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………………………………

Źródło finansowania ………………………………………………………………………..……………

Oświadczam, że zakres prac objętych wnioskiem o zawarcie umowy zlecenia nie spełnia warunków do zakwalifikowania jej jako umowy o pracę:

1. wykonywanie prac nie wymaga mojego bezpośredniego nadzoru,
2. zlecenie zostanie wykonane w miejscu i godzinach dogodnych dla zleceniobiorcy   
   w uzgodnieniu z kierownikiem jednostki organizacyjnej, na rzecz której prace będą wykonane.

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

|  |  |
| --- | --- |
| ........................................................  (data, podpis i pieczęć imienna  dziekana Wydziału) | ..........................................................  (data, podpis i pieczęć imienna  wnioskodawcy) |

Potwierdzenie ujęcia zajęć dydaktycznych w planie studiów …………………………………………...

(data, podpis i pieczęć imienna potwierdzającego)

Akceptacja Prorektora ds. Dydaktyki ………….……………………………..………….........

(data, podpis i pieczęć Prorektora ds. Dydaktyki)

Akceptacja Kwestora ……………………………...................................................

(data, podpis i pieczęć imienna)

\* właściwe zaznaczyć