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 imiennadziekana Wydziału) | ..........................................................(data, podpis i pieczęć imiennawnioskodawcy) |

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