Załącznik nr 1

do Regulaminu studiów podyplomowych

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

(pieczęć jednostki, (numer i data złożenia wniosku)

w której będą prowadzone studia podyplomowe)

**Rektor**

**Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich**

**we Wrocławiu**

**WNIOSEK**

**o utworzenie studiów podyplomowych/uruchomienie kolejnej edycji\***

1. Dane jednostki organizacyjnej, w której będą prowadzone studia podyplomowe

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

1. Nazwa studiów …..

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

1. Okres trwania studiów: od ……………..……. do ……………..……. Liczba semestrów …….. Nr edycji
2. Uzyskany tytuł …………………………………………………………………………………………………
3. Studia przeznaczone dla:
4. Opłata za usługi edukacyjne:
5. Minimalna liczba uczestników warunkująca samofinansowanie się studiów:
6. Liczba punktów ECTS:
7. Liczba godzin usług edukacyjnych: …………………………, w tym:

1) wykłady:

2) ćwiczenia:

3) inne:

11. Potrzeby kadrowe: ………………………… osoby, w tym:

1) nauczyciele akademiccy: ……………………….. w tym:

a) zatrudnieni w Uczelni

b) spoza Uczelni:

2) pracownicy inni: ……………………………………………………………………………………………

12. Dane osoby proponowanej na Kierownika Studiów Podyplomowych

………………………………………………………………………………………………………………………

(tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko, numer telefonu)

…………………………. …………………………………………

(data) (pieczęć i podpis wnioskodawcy)

I. Opinia Dziekana

………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………….

(data, pieczęć i podpis Dziekana)

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

II. Opinia Prorektora ds. rozwoju uczelni (w przypadku utworzenia nowych studiów podyplomowych)

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

…………………………………………………….

(data, pieczęć i podpis Prorektora ds. rozwoju uczelni)

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

III. Zgoda Rektora/Prorektora ds. rozwoju uczelni (w przypadku utworzenia nowych studiów podyplomowych/  
w przypadku zgody na uruchomienie kolejnej edycji studiów podyplomowych)\*

………..………………………………………………….

(data, pieczęć i podpis Rektora/Prorektora ds. rozwoju uczelni)

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

Załączniki:

1. Program studiów podyplomowych
2. Planowany kosztorys
3. Inne:

*\*niepotrzebne skreślić*