**WNIOSEK O REALIZACJĘ ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH NA UMOWĘ ZLECENIE
 / UMOWĘ NA ŚWIADCZENIE USŁUG EDUKACYJNYCH\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskodawca (instytut):** | **Koordynator kierunku:** |
| **Imię i nazwisko prowadzącego** |  |
| **Stopień / tytuł naukowy** |  |
| **Kontakt (podać nr tel. oraz e-mail)** |  |
| **Rok akademicki** |  |
| **Kierunek studiów (i specjalność – jeżeli dotyczy)** |  |
| **Poziom studiów (I / II stopnia)** |  |
| **Forma studiów (stacjonarne / niestacjonarne)** |  |
| **Rok studiów**  |  |
| **Semestr (zimowy / letni)\******UWAGA!*** *gdy przedmiotów jest więcej niż jeden, proszę wypełnić oddzielny wniosek dla każdego semestru* |  |
| **Nazwa przedmiotu i forma zajęć (wykład / ćwiczenia / konwersatoria / laboratoria)*\**** | 1.2.… |
| **Liczba godzin w semestrze** | 1. ….. 2. …..  |
| **Liczba grup studenckich** | 1. ….. 2. ….. |
| **Całkowita liczba godzin zleconych** **(dla prowadzącego**) |  |
| **Proponowana stawka:****- wg Zarządzenia Rektora nr 225/2021****- wyższa (proszę podać jaka)*\**** |  |

Uzasadnienie wniosku oraz stawki, jeżeli ma być wyższa niż w zarządzeniu Rektora: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Akceptacja zastępcy dyrektora Instytutu: | Akceptacja koordynatora kierunku: | Akceptacja dziekana: |

Data: ………………………….