



OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA ZADANIA

Zadanie nr 6 – „Nauczyciel Twój mistrz: system rozwoju kadry akademickiej”

Projekt pn.: „Kochaj swoją Polibudę! – kompleksowy system efektywnego zarządzania Politechniką Lubelską w celu minimalizowania zjawiska drop - out'u” realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus zgodnie z umową nr FERS.01.05-IP.08-0081/25-00

Dane osobowe:

Imię/imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani grupy pracowniczej w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie:

I. Jestem pracownikiem Politechniki Lubelskiej z grupy:	
<input type="checkbox"/>	nauczycieli akademickich zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub mianowania
<input type="checkbox"/>	innych osób prowadzących zajęcia zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia o świadczenie usług edukacyjnych
<input type="checkbox"/>	pracowników administracyjnych

II. Dotyczy osób z grupy nauczycieli akademickich		Dodatkowe punkty – wypełnia Zespół Zadania
1. czy jesteś osobą funkcyjną	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	
2. czy jesteś opiekunem roku/kierunku	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	
3. podaj liczbę godzin zaplanowanych w roku akad.		
Wypełnia pracownik reprezentujący Zespół Zadania		
4. średnia ocen z ankiet studenckich		



III. Dotyczy pracowników Politechniki Lubelskiej niebędących nauczycielami akademickimi, zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia o świadczeniu usług edukacyjnych	Dodatkowe punkty – wypełnia Zespół Zadania
1. podaj liczbę godzin zaplanowanych w danym roku akad.	
Wypełnia pracownik reprezentujący Zespół Zadania	
2. średnia ocen z ankiet studenckich	

IV. Dotyczy Kadry administracyjnej		Dodatkowe punkty – wypełnia Zespół Zadania
zaznacz x przy odpowiednim stanowisku pracy:		
<input type="checkbox"/>	pracownik dziekanatu	
<input type="checkbox"/>	pracownik Biura Spraw Studenckich	
<input type="checkbox"/>	doradca zawodowy	

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne.

.....
(data i czytelny podpis Uczestnika Zadania)

Wypełnia Zespół Zadania – wybór <u>jednej</u> formy wsparcia, którą zostanie objęty Uczestnik Zadania	
<input type="checkbox"/> szkolenia online dla Kadry dydaktycznej	
<input type="checkbox"/> stacjonarne spotkania coachingowe z Kadrą zarządzającą	
<input type="checkbox"/> stacjonarne warsztaty coachingowe dla opiekunów roczników i kierunków studiów	
<input type="checkbox"/> stacjonarne warsztaty coachingowe dla Kadry dydaktycznej	
<input type="checkbox"/> stacjonarne warsztaty coachingowe dla Kadry administracyjnej	
<input type="checkbox"/> indywidualne superwizje dla Kadry dydaktycznej	
Data rozpoczęcia udziału w danej formie wsparcia (DD-MM-RRRR)	

.....
(czytelny podpis koordynatora Zadania nr 6)