**………………………………………………………………..**

***Pieczątka jednostki organizacyjnej Wydziału***

**KRYTERIA DOBORU PRACOWNIKÓW**

**DO PROWADZENIA WYKŁADÓW/SEMINARIÓW/ĆWICZEŃ/ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH**

**(ZATRUDNIENIE NA UMOWĘ-ZLECENIE)**

**Nazwa jednostki zatrudniającej pracownika:**

**Kierunek studiów:**

Biostatystyka/Dietetyka/Elektroradiologia/Fizjoterapia/Logopedia z Fonoaudiologią/Pielęgniarstwo/Położnictwo/Ratownictwo Medyczne/Zdrowie Publiczne (*właściwe podkreślić*)

**Rok studiów:** I/II/III/IV/V (*właściwe podkreślić)*

**Stopień studiów:** I stopnia/II stopnia/jednolite magisterskie (*właściwe podkreślić)*

**Przedmiot:**…………………………………………………………………...…..……………………..….…………………………

**Forma prowadzonych zajęć:** wykłady/seminaria/ćwiczenia/zajęcia praktyczne (*właściwe podkreślić)*

**Liczba przewidywanych godzin dydaktycznych do realizacj**i**:**…………………………………………………………………...

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

(stopień/tytuł naukowy/zawodowy) imię i nazwisko pracownika

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **Ocena****punktowa** | **Liczba otrzymanych punktów** |
| 1 | Ukończone studia wyższe\*\*właściwe podkreślić | lekarzlic. ratownictwa medycznegomgr administracjimgr analityki medycznejmgr dietetykimgr ekonomiimgr elektronikimgr elektroradiologiimgr farmacjimgr filologiimgr fizjoterapiimgr/inż. informatyki mgr inż. technologii żywnościmgr logopediimgr logopedii z fonoaudiologiąmgr matematykimgr pedagogikimgr pielęgniarstwamgr położnictwamgr prawamgr psychologiimgr socjologiimgr zarządzaniamgr zdrowia publicznego | 4 |  |
| inne wyższe (jakie?)......................................... | 2 |
| nie posiada studiów wyższych | 0 |
| 2 | Posiadane doświadczenie zawodowe | > 5 lat | 2 |  |
| ≤ 5 lat | 1 |
| 3 | Specjalizacja w zakresie nauczanego przedmiotu | tak (jaka?)……………………… | 2 |  |
| kursy kwalifikacyjne (jakie?)……………………… | 2 |
| szkolenia (jakie?)……………………… | 2 |
| nie | 0 |
| 4 | Studia podyplomowe związane z realizowanym przedmiotem | tak (jakie?)……………………… | 1 |  |
| nie | 0 |
| 5 | Uprawnienia pedagogiczne | posiada certyfikat | 1 |  |
| nie posiada certyfikatu | 0 |
| 6 | Wcześniejsze prowadzenie zajęć z danego przedmiotu | tak (jakiego?)……………………… | 1 |  |
| nie  | 0 |
| 7 | Inne uwagi o pracowniku potwierdzające kwalifikacje do jego zatrudnienia |  |
| LICZBA PUNKTÓW UZYSKANYCH OGÓŁEM |  |

 ………………………………………….

 podpis Kierownika jednostki organizacyjnej UMB

 wnioskującej o zatrudnienie pracownika na umowę-zlecenie