



Załącznik nr 1 do Formularza rekrutacyjnego

Oświadczenie

Deklaruję, iż Pan/Pani

po odbyłym szkoleniu pn. „**Praca w zespole stomatologicznym – wykonywanie zabiegów w stomatologii zachowawczej i endodoncji w metodzie duo**” realizowanym w ramach projektu *Zintegrowany Program Kształcenia z wykorzystaniem innowacyjnych metod w zespole stomatologicznym*” będzie prowadził/ła zajęcia dydaktyczne z przedmiotu/ów ¹:

z wykorzystaniem kompetencji dydaktycznych nabytych w trakcie szkolenia,
na kierunku

w roku akademickim _____, o wymiarze co najmniej 1 semestru rozpoczętego po zakończeniu otrzymywania wsparcia w projekcie.

Dodatkowo potwierdzam, iż weryfikacja zobowiązań dydaktycznych Pana/Pani

nastąpi poprzez:

1. Złożenie zaświadczenia podpisanego przez kierownika jednostki po zrealizowanych zajęciach dydaktycznych w wymiarze co najmniej jednego semestru, potwierdzającego wykorzystanie kompetencji nabytych w trakcie szkolenia podczas zajęć ze studentami, po zakończonym roku akademickim, zgodnie ze wzorem zamieszczonym na stronie projektu www.umb.edu.pl/zpu2 lub:
2. Dostosowanie programu kształcenia (poprzez zmiany w sylabusach przedmiotów), tak aby uwzględniały wykorzystanie kompetencji nabytych przez Uczestnika podczas szkolenia.

data, czytelny podpis Kierownika jednostki ²

1 Wymieniony przedmiot powinien być spójny z przedmiotem wymienionym w pkt II Formularza Zgłoszeniowego.

2 W przypadku gdy oświadczenie dotyczy Kierownika jednostki, wymagana jest dodatkowa akceptacja Dziekana.