Załącznik nr 1.1 do zarządzenia nr 01/2022 Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu z dnia 20.10.2022 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| ***GRUPA: BADAWCZA*** |
| ***STANOWISKO: PROFESOR*** |

**KRYTERIA NAUKOWE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **kryterium** | **Liczba punktów** *(wypełnia pracownik)* | **Spełnienie kryterium** *(wypełnia kierownik jednostki)* |
| co najmniej 140 punktów MNiSW/2 lata, w tym co najmniej 1 praca z obszaru Q1/Q2 z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu (nauki o zdrowiu) |  | **TAK/NIE** |
| aktywność w pozyskiwaniu grantów drogą konkursową (aplikacje o projekty) lub realizacja projektu badawczego uzyskanego drogą konkursową | **Liczba aplikacji (proszę podać nazwę)/ realizacja projektu (proszę podać nazwę)** | **TAK/NIE** |
|  |
| kierownictwo/wykonawstwo grantu finansowanego ze źródeł zewnętrznych | **Liczba grantów**  | **TAK/NIE** |
|  |

**KRYTERIA ORGANIZACYJNE** (*wykazanie co najmniej trzech aktywności*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **kryterium** | **PROSZĘ WYMIENIĆ AKTYWNOŚCI** *(wypełnia pracownik)* | **Spełnienie kryterium** *(wypełnia kierownik jednostki)* |
| udokumentowana współpraca naukowo-badawcza z jednostkami naukowymi zewnętrznymi |  |  |
| udokumentowana współpraca naukowo-badawcza z ośrodkami zagranicznymi |  |
| koordynacja współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym |  |
| udział w komitetach organizacyjnych i naukowych konferencji krajowych i międzynarodowych |  |
| wystąpienia na znaczących konferencjach krajowychi międzynarodowych oraz wykłady na zaproszenie w innych ośrodkach akademickich |  |
| aktywność ekspercka i popularyzująca naukę |  |
| aktywna praca na rzecz Uniwersytetu i Wydziału (udział w komisjach, zespołach eksperckich, centrach doskonałości i EF) |  |
| inne formy aktywności |  |
| w przypadku kierowników jednostek - sprawne zarządzanie zespołem oraz procesem badawczym |  |
| *Spełnienie kryterium - wykazanie co najmniej trzech aktywności* | **TAK/NIE** |

Bydgoszcz, dnia .......................................... ..................................................

 (podpis pracownika)

Bydgoszcz, dnia .......................................... ..................................................

 (podpis kierownika jednostki)

##### Opinia kierownika jednostki organizacyjnej

|  |
| --- |
| Proszę ocenić na poniższych skalach działalność: **NAUKOWĄ:** **Skala ocen:** **P N P** – pozytywna N – negatywnaUZASADNIENIE OCENY: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **ORGANIZACYJNĄ:** **Skala ocen:** **P** – pozytywna  **P N** N – negatywna UZASADNIENIE OCENY: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  |
|  **OCENA ŁĄCZNA** **Skala ocen:** **P** – pozytywna  **P N** N – negatywna **PODSUMOWANIE OCENY:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Bydgoszcz, dnia .......................................... ...................................................................................

 (podpis i pieczątka imienna kierownika jednostki organziacyjnej)