Załącznik nr 1.11 do zarządzenia nr 01/2022 Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu z dnia 20.10.2022 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| ***GRUPA: DYDAKTYCZNA*** | |
| ***STANOWISKO: ADIUNKT*** | |

**KRYTERIA DYDAKTYCZNE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **kryterium** | **PROSZĘ WYMIENIĆ** *(wypełnia pracownik)* | **Spełnienie kryterium** *(wypełnia kierownik jednostki)* |
| pozytywna ocena zajęć dydaktycznych uzyskana z ocen studentów oraz hospitacji zajęć |  | **TAK/NIE** |
| co najmniej 1 publikacja jako autor lub współautor/2 lata  z zakresu dydaktyki szkoły wyższej (artykuły naukowo-badawcze, autorstwo lub redakcja podręczników i skryptów  dla studentów) o wartości łącznej co najmniej 70 punktów MNiSW |  | **TAK/NIE** |
| **kryterium** udokumentowane działania na rzecz poprawy kształcenia na WNoZ: | **PROSZĘ WYMIENIĆ** *(wypełnia pracownik)*  *(co najmniej trzech aktywności):* | **Spełnienie kryterium** *(wypełnia kierownik jednostki)* |
| opracowanie autorskich programów nauczania |  | **TAK/NIE** |
| opracowanie nowoczesnych metod kształcenia  z zastosowaniem nowoczesnych technologii informatycznych  i nauczania zdalnego |  |
| udział w opracowaniu wniosków o nowe kierunki kształcenia |  |
| przygotowanie niezbędnych materiałów wymaganych przy akredytacji kierunków studiów na WNoZ , raportów dla PKA |  |
| udział w kształceniu studentów anglojęzycznych |  |
| Spełnienie kryterium -*wykazanie co najmniej trzech aktywności* | |
| **kryterium** | **PROSZĘ WYMIENIĆ** *(wypełnia pracownik)* | **Spełnienie kryterium** *(wypełnia kierownik jednostki)* |
| promotorstwo lub recenzje prac dyplomowych, uczestnictwo  w charakterze przewodniczącego lub członka komisji egzaminacyjnej |  | **TAK/NIE** |
| podnoszenie kwalifikacji zawodowych związanych z efektami kształcenia: udział  w konferencjach szkoleniowych, kursach doskonalących |  | **TAK/NIE** |
| zaangażowanie w działania  na rzecz promocji Uniwersytetu  i Wydziału: uczestnictwo  w festiwalach nauki, Medicaliach, Dniach Otwartych, działaniach promujących poszczególne kierunki studiów, współpraca  z działem promocji |  | **TAK/NIE** |

**KRYTERIA ORGANIZACYJNE** (spełnienie *co najmniej trzech kryteriów*) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **kryterium** | **PROSZĘ WYMIENIĆ** *(wypełnia pracownik)* | **Spełnienie kryterium** *(wypełnia kierownik jednostki)* |
| aktywny udział w komisjach  programowo-dydaktycznych |  |  |
| koordynacja staży lub praktyk |  |  |
| członkostwo w zespołach eksperckich |  |  |
| opieka nad kierunkiem lub rokiem studiów |  |  |
| zaangażowanie w działania  na rzecz promocji Uniwersytetu  i Wydziału: uczestnictwo  w festiwalach nauki, Medicaliach, Dniach Otwartych, działaniach promujących poszczególne kierunki studiów, współpraca  z działem promocji, inne formy aktywności |  |  |
| współpraca z innymi ośrodkami uniwersyteckimi krajowymi i zagranicznymi |  |  |
| *w przypadku kierowników jednostek organizacyjnych warunkiem pozytywnej oceny jest sprawne zarządzanie procesem dydaktycznym jednostki (brak niedopensowań, nadwykonań, brak nieprawidłowości w zakresie zawierania umów cywilno-prawnych)* |  |  |
| Spełnienie kryterium -*wykazanie co najmniej trzech aktywności* | | **TAK/NIE** |

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

(podpis pracownika)

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

(podpis kierownika jednostki)

##### 

##### Opinia kierownika jednostki organizacyjnej

|  |
| --- |
| **DYDAKTYCZNĄ:**  **Skala ocen:**  **P N P** – pozytywna  N – negatywna  UZASADNIENIE OCENY: ………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………    **ORGANIZACYJNĄ:**  **Skala ocen:**  **P N P** – pozytywna  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)