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 – negatywnaUZASADNIENIE OCENY: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **ORGANIZACYJNĄ:**  **Skala ocen:** **P N P** – pozytywna N – negatywnaUZASADNIENIE OCENY: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  |
|  **OCENA ŁĄCZNA** **Skala ocen:** **P** – pozytywna  **P N** N – negatywna **PODSUMOWANIE OCENY:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

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

 (podpis i pieczątka imienna kierownika jednostki organziacyjnej)