Załącznik nr 1.3 do zarządzenia nr 01/2022 Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu z dnia 20.10.2022 r.

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

**KRYTERIA NAUKOWE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **kryterium** | **Liczba punktów** *(wypełnia pracownik)* | **Spełnienie kryterium** *(wypełnia kierownik jednostki)* |
| co najmniej 100 p MNiSW/2 lata z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu (nauki o zdrowiu) |  | **TAK/NIE** |
| aktywność w pozyskiwaniu środków na badania naukowe ze źródeł zewnętrznych | **Liczba aplikacji (proszę podać nazwę)/ realizacja projektu (proszę podać nazwę)** | **TAK/NIE** |
|  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **kryterium** | **PROSZĘ WYMIENIĆ AKTYWNOŚCI** *(wypełnia pracownik)* | **Spełnienie kryterium** *(wypełnia kierownik jednostki)* |
| udokumentowana współpraca  naukowo-badawcza  z jednostkami naukowymi zewnętrznymi lub interesariuszami zewnętrznymi |  |  |
| udział w konferencjach krajowych i międzynarodowych, stażach w jednostkach zewnętrznych (w tym zagranicznych) |  |  |
| wystąpienia na znaczących konferencjach krajowych  i międzynarodowych oraz wykłady na zaproszenie w innych ośrodkach akademickich |  |  |
| aktywność popularyzująca naukę |  |  |
| aktywna praca na rzecz Uniwersytetu i Wydziału (udział w komisjach, zespołach eksperckich, CD, EF, Szkołach Doktorskich) |  |  |
| inne formy aktywności |  |  |
| *Spełnienie kryterium - wykazanie co najmniej dwóch 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 – negatywna  UZASADNIENIE 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)