

Warszawa, dnia..... roku

imię i nazwisko

stanowisko

jednostka organizacyjna / wydział.....

**Jego Magnificencja Rektor
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**

za pośrednictwem:

Biuro ds. Personalnych

Warszawski Uniwersytet Medyczny

kadry@wum.edu.pl

**Wniosek o wyrażenie zgody na podjęcie lub kontynuowanie zatrudnienia w ramach
stosunku pracy dla nauczyciela akademickiego**

W związku z art. 125 ust. 1 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*, proszę
o wyrażenie zgody na zatrudnienie/kontynuowanie* zatrudnienia w ramach stosunku pracy
u pracodawcy prowadzącego działalność dydaktyczną lub naukową.

Informacje dotyczące zatrudnienia w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym:

Data zatrudnienia w WUM	
Data zatrudnienia na obecnym stanowisku	
Liczba godzin dydaktycznych realizowanych w poprzednim oraz bieżącym roku akademickim	
Łączny IF za ostatnie 5 lat	
Prowadzone projekty badawcze (ostatnie 5 lat)	

Informacje o dodatkowym zatrudnieniu:

Nazwa pracodawcy, adres	
Podstawowa jednostka organizacyjna / wydział	
Stanowisko/funkcja	
Wymiar etatu	
Planowany okres zatrudnienia	

Jednocześnie **załączam oświadczenie** w zakresie wpływu dodatkowego zatrudnienia na funkcjonowanie WUM, w tym na prowadzone przeze mnie zajęcia dydaktyczne.

.....
data i podpis pracownika

Opinia bezpośredniego przełożonego:

W świetle przesłanek z art. 125 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, stwierdzam że zatrudnienie u pracodawcy wskazanego we wniosku:

1. nie zmniejszy/zmniejszy * zdolność prawidłowego funkcjonowania Uczelni
2. nie wiąże się/ wiąże się *z wykorzystaniem urządzeń technicznych i zasobów wydziału lub innej jednostki organizacyjnej Uczelni.

Inne uwagi / opinia:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

Opinia Dziekana / właściwego Prorektora:

W świetle przesłanek z art. 125 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, stwierdzam, że zatrudnienie u pracodawcy wskazanego we wniosku:

1. nie zmniejszy/zmniejszy * zdolność prawidłowego funkcjonowania Uczelni
2. nie wiąże się/ wiąże się *z wykorzystaniem urządzeń technicznych i zasobów wydziału lub innej jednostki organizacyjnej Uczelni.

Inne uwagi / opinia

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis Dziekana/ Prorektora)

Opinia Przewodniczącego RDN (wyłącznie gdy wnioskodawca ubiega się o zatrudnienie w jednostce naukowej)

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis Przewodniczącego RDN)

Opinia Prorektora ds. Studenckich i Kształcenia (wyłącznie gdy wnioskodawcą jest osoba pełniąca funkcję dziekana)

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis Prorektora ds. Studenckich i Kształcenia)

Decyzja Rektora:

wyrażam zgodę	nie wyrażam zgody	Data:
..... (podpis)	 (podpis)	
Uzasadnienie (w przypadku odmowy wyrażenia zgody)		

*niepotrzebne skreślić