



Załącznik nr 8  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
pn.: "Teaching Excellence - Program ..."

## WNIOSEK O PRYZNANIE FINANSOWANIA SZKOLENIA MERYTORYCZNEGO LUB DYDAKTYCZNEGO/ KONFERENCJI/WYDARZENIA BRANŻOWEGO

w ramach realizacji projektu  
pn.: "Teaching Excellence - Program Rozwoju Kadry Dydaktycznej AWSB"

|  |  |
|--|--|
| <b>Imię i nazwisko</b>   |  |
| <b>E-mail w domenie @wsb.edu.pl</b>  |  |
| <b>Nr telefonu</b>   |  |
| <b>Wydział</b>   |  |
| Czy jest Pan(-i) zatrudniony(-a) w oparciu o umowę o pracę w zakresie prowadzenia zajęć dydaktycznych ze Studentami(-kami) w Akademii WSB?       | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Czy jest Pan(-i) zatrudniony(-a) w oparciu o umowę cywilnoprawną w zakresie prowadzenia zajęć dydaktycznych ze Studentami(-kami) w Akademii WSB? | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Czy w bieżącym semestrze prowadzi Pan(-i) w Akademii WSB zajęcia dydaktyczne ze Studentami(-kami)?   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Czy ukończył(-a) Pan(-i) w ramach realizacji projektu pn.: "Teaching Excellence - Program Rozwoju Kadry Dydaktycznej AWSB" szkolenie/kurs?       |  |
| 1. Z projektowania procesów uczenia się i mierzenia efektów w dydaktyce stacjonarnej lub zdalnej   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| 2. Na rzecz zielonej transformacji   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| 3. Z obszaru kompetencji cyfrowych   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |



| Czy ukończył(-a) Pan(-i) kurs elearningowy pn. "Wirtualny warsztat wykładowcy"?  |  |
|--|--|
| 1. Moduł pierwszy  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| 2. Moduł drugi   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| 3. Moduł trzeci  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| W realizację jakich działań rozwojowych/ projakościowych angażuje się Pan(-i) w Akademii WSB)?   |  |
| <input type="checkbox"/> Pełnienie funkcji np.: Prorektor, Dziekan, Prodziekan, Kierownik Katedry, pełnomocnik Rektora, Menedżer kierunku, jeżeli inna, proszę wskazać jaka?<br>.....  |  |
| <input type="checkbox"/> Członkostwo w uczelnianych komisjach i radach odpowiedzialnych za rozwój jakości kształcenia, np.: Uczelniana komisja ds. jakości kształcenia, Rady Programowe na danym kierunku studiów, Kierunkowy zespół ds. doskonalenia jakości na kierunku lekarskim, jeżeli inne, proszę wskazać jakie?<br>..... |  |
| <input type="checkbox"/> Udział w procesach uzyskiwania akredytacji, np.: akredytacje PKA (Polska Komisja Akredytacyjna), międzynarodowe akredytacje jakości, jakie?<br>.....  |  |
| <input type="checkbox"/> Udział w koordynowaniu procesów zdobycia certyfikacji dla Uczelni np.: certyfikat IPMA (International Project Management Association), ELA (European Logistics Association), jeżeli inne (jakie?) .....<br>.....  |  |
| <input type="checkbox"/> Koordynowanie kół naukowych. Proszę podać nazwę koła naukowego.<br>.....  |  |
| <input type="checkbox"/> Przygotowywanie Studentów(-tek) do udziału w krajowych i zagranicznych konkursach, jakich? .....<br>.....   |  |
| <input type="checkbox"/> Kierowanie lub udział w krajowych lub międzynarodowych projektach mających na celu rozwój dydaktyki, wdrożenie innowacyjnych metod dydaktycznych, jakich?<br>.....  |  |
| <input type="checkbox"/> Współpraca w ramach organizacji konferencji lub wydarzeń promujących projakościowe rozwiązania w dydaktyce np.: Akademickie Forum Jakości, fora metodyczne, jeżeli inne, proszę wskazać jakie? .....<br>.....   |  |



- Wdrożenie, w ramach swoich zajęć dydaktycznych innowacyjnych metod dydaktycznych, jakich?

.....

- Inne (proszę wskazać jakie?) .....

.....

W jaki sposób pozyskana przez Pana(-ią) podczas szkolenia/kursu/konferencji/wydarzenia branżowym wiedza, doświadczenie zostanie wykorzystana w Akademii WSB?

- Wykorzystam do zajęć dydaktycznych ze Studentami(-kami) w Akademii WSB

- Wykorzystam do prowadzonych badań naukowych w Akademii WSB

- Inne działania (proszę wskazać jakie?)

Proszę syntetycznie opisać w jaki sposób pozyskana wiedza, doświadczenie zostanie wykorzystana przez Pana(-ią) do podniesienie jakości kształcenia lub badań w Akademii WSB.



## 1. Informacje na temat wybranej formy wsparcia:

- konferencja/wydarzenie branżowe (*proszę wypełnić tylko CZĘŚĆ A*)  
 szkolenie/kurs specjalistyczny (*proszę wypełnić CZĘŚĆ B-D*)

### CZĘŚĆ A. Wykonawca/Organizator 1

*dotyczy wybranego szkolenia/ kursu specjalistycznego/ konferencji/ wydarzenia branżowego*

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <b>Tytuł formy wsparcia/usługi</b>   |                                   |
| <b>Wykonawca/<br/>Organizator</b>  |                                   |
| <b>Data(-y) wsparcia/usługi</b>  |                                   |
| <b>Liczba godzin</b>   | ..... – h                         |
| <b>Program</b>   | <i>Należy załączyć do Wniosku</i> |
| <b>Koszt netto</b>   |                                   |
| <b>Koszt brutto</b>  |                                   |
| <b>Dodatkowe koszty</b>  |                                   |
| <i>Proszę określić rodzaje i oszacować wysokość kosztów np. dojazdy, noclegi, diety etc.</i> |                                   |

## 2. Potencjalni Wykonawcy dla usługi szkoleniowej/kursu specjalistycznego

- 1) W celu potwierdzenia, że cena wybranej usługi szkoleniowej/ kursu specjalistycznego jest ceną rynkową, należy udokumentować przeprowadzenie szacowania rynku, poprzez przedstawienie minimum dwóch ofert innych Wykonawców, których przedmiotem jest usługa o tożsamej/zbliżonej tematyce.



- 2) Uczestnik(-czka) Projektu określa wartość wybranej formy wsparcia na podstawie aktualnych dokumentów zawierających informację o ich wartości:
  - a) Oferta od Wykonawcy;
  - b) Notatka z rozmowy telefonicznej z Wykonawcą;
  - c) Wydruk ze strony internetowej, aktualny katalog, folder, cennik lub ulotka ofertowa, prezentujący opis szkolenia/ kursu specjalistycznego i cenę usługi.
- 3) Ww. dokumenty (wraz z programem usługi) należy załączyć do Wniosku.
- 4) Wykonawcy/Organizatorzy.

## CZĘŚĆ B. Wykonawca/Organizator 2

*dotyczy wybranego szkolenia/ kursu specjalistycznego*

|                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Tytuł formy wsparcia/usługi</b> |                                   |
| <b>Wykonawca/Organizator</b>       |                                   |
| <b>Data(-y) wsparcia/usługi</b>    |                                   |
| <b>Liczba godzin</b>               | .....– h                          |
| <b>Program</b>                     | <i>Należy załączyć do Wniosku</i> |
| <b>Koszt netto</b>                 |                                   |
| <b>Koszt brutto</b>                |                                   |

## CZĘŚĆ C. Wykonawca/Organizator 3

*dotyczy wybranego szkolenia/ kursu specjalistycznego*

|                                    |          |
|------------------------------------|----------|
| <b>Tytuł formy wsparcia/usługi</b> |          |
| <b>Wykonawca/Organizator</b>       |          |
| <b>Data(-y) wsparcia/usługi</b>    |          |
| <b>Liczba godzin</b>               | .....– h |



|                     |                                   |
|---------------------|-----------------------------------|
| <b>Program</b>      | <i>Należy załączyć do Wniosku</i> |
| <b>Koszt netto</b>  |                                   |
| <b>Koszt brutto</b> |                                   |

### 3. Uzasadnienie wyboru Wykonawcy/ Organizatora

1) Proszę podać uzasadnienie wyboru Wykonawcy

2) przypadku wyboru oferty droższej od pozostałych ofert, proszę podać uzasadnienie wyboru droższej oferty:

3) W przypadku braku możliwości przedstawienia dodatkowych ofert lub oferty, proszę podać uzasadnienie wyboru Wykonawcy:



#### 4. Załączniki:

- Oferta Wykonawcy nr 1 z dnia *[dotyczy wybranego szkolenia/ kursu specjalistycznego/ konferencji/ wydarzenia branżowego]*
- Program usługi Wykonawcy nr 1 *[dotyczy wybranego szkolenia/ kursu specjalistycznego/ konferencji/ wydarzenia branżowego]*
- Oferta Wykonawcy nr 2 *[dotyczy wybranego szkolenia/ kursu specjalist.]*
- Program usługi wykonawcy nr 2
- Oferta Wykonawcy nr 3 *[dotyczy wybranego szkolenia/ kursu specjalist.]*
- Program usługi Wykonawcy nr 3
- Inne *Proszę kliknąć i wprowadzić tekst*

---

*miejsowość i data*

---

*podpis Uczestnika(-czki) Projektu*