Załącznik nr 8

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie   
pn.:"Teaching Excellence - Program …"

**WNIOSEK O PRZYZNANIE FINANSOWANIA**   
**SZKOLENIA MERYTORYCZNEGO LUB DYDAKTYCZNEGO/ KONFERENCJI/WYDARZENIA BRANŻOWEGO**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | Proszę kliknąć i wprowadzić imię i nazwisko | | |
| **E-mail w domenie @wsb.edu.pl** | Proszę kliknąć i wprowadzić adres email w domenie AWSB | | |
| **Nr telefonu** | Proszę kliknąć i wprowadzić nr telefonu | | |
| **Wydział** | Proszę kliknąć i wprowadzić wydział AWSB | | |
|  |  | | |
| Czy jest Pan(-i) zatrudniony(-a) w oparciu o umowę o pracę w zakresie prowadzenia zajęć dydaktycznych ze Studentami(-kami) w Akademii WSB? | |  | TAK |
|  | NIE |
| Czy jest Pan(-i) zatrudniony(-a) w oparciu o umowę cywilnoprawną w zakresie prowadzenia zajęć dydaktycznych ze Studentami(-kami) w Akademii WSB? | |  | TAK |
|  | NIE |
| Czy w bieżącym semestrze prowadzi Pan(-i) w Akademii WSB zajęcia dydaktyczne ze Studentami(-kami)? | |  | TAK |
|  | 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 | |  | TAK |
|  | NIE |
| 1. Na rzecz zielonej transformacji | |  | TAK |
|  | NIE |
| 1. Z obszaru kompetencji cyfrowych | |  | TAK |
|  | NIE |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy ukończył(-a) Pan(-i) kurs elearningowy pn.” Wirtualny warsztat wykładowcy”? | | | | | |
| 1. Moduł pierwszy | | |  | TAK | |
|  | NIE | |
| 1. Moduł drugi | | |  | TAK | |
|  | NIE | |
| 1. Moduł trzeci | | |  | TAK | |
|  | NIE | |
| W realizację jakich działań rozwojowych/ projakościowych angażuje się Pan(-i)  w Akademii WSB)? | | | | | | |
|  | | | Pełnienie funkcji np.: Prorektor, Dziekan, Prodziekan, Kierownik Katedry, pełnomocnik Rektora, Menedżer kierunku, jeżeli inna, proszę wskazać jaka?  Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |
|  | | | Członkostwo w uczelnianych komisjach i radach odpowiedzialnych za rozwój jakości kształcenia, np.: Uczelniana komisja ds. jakości kształcenia, Rady Programowe na danym kierunku studiów, Kierunkowy zespól ds. doskonalenia jakości na kierunku lekarskim, jeżeli inne, proszę wskazać jakie?  Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |
|  | | | Udział w procesach uzyskiwania akredytacji, np.: akredytacje PKA (Polska Komisja Akredytacyjna), międzynarodowe akredytacje jakości, jakie? Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |
|  | | | Udział w koordynowaniu procesów zdobycia certyfikacji dla Uczelni np.: certyfikat IPMA (International Project Management Association), ELA (European Logistics Association), jeżeli inne (jakie?) Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |
|  | | | Koordynowanie kół naukowych. Proszę podać nazwę koła naukowego.  Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |
|  | | | Przygotowywanie studentów do udziału w krajowych i zagranicznych konkursach, jakich? Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |
|  | | | Kierowanie lub udział w krajowych lub międzynarodowych projektach mających na celu rozwój dydaktyki, wdrożenie innowacyjnych metod dydaktycznych, jakich?  Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |
|  | | | Współpraca w ramach organizacji konferencji lub wydarzeń promujących projakościowe rozwiązania w dydaktyce np.: Akademickie Forum Jakości, fora metodyczne, jeżeli inne, proszę wskazać jakie? Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |
|  | | | Wdrożenie, w ramach swoich zajęć dydaktycznych innowacyjnych metod dydaktycznych, jakich? Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |
|  | | | Inne (proszę wskazać jakie?) Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |
| 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 kliknąć i wprowadzić tekst | | | |
| Czy wykorzysta Pan(-i) nabyte podczas szkolenia/ kursu kompetencje  w pracy ze Studentami(-kami), w ramach realizacji zajęć dydaktycznych lub prowadzonych badań naukowych w Akademii WSB? | | |  | TAK | |
|  | NIE | |
| Jeśli TAK, proszę wskazać nazwę(-y) i formę przedmiotu(-ów) lub obszar badań naukowych: | | | | | |
|  | Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |  |
|  | Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |  |
|  | Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |  |
|  | Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |  |
|  | Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |  |
|  | Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |  |

1. **Informacje na temat wybranej formy wsparcia:**

konferencja/wydarzenie branżowe *(proszę wypełnić tylko CZĘŚĆ A)*

szkolenie/kurs specjalistyczny *(proszę wypełnić CZĘŚĆ B-D)*

1. **Wykonawca/Organizator 1**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł formy wsparcia/usługi** | Proszę kliknąć i wprowadzić tytuł formy wsparcia/usługi |
| **Wykonawca/ Organizator** | Proszę kliknąć i wprowadzić Wykonawcę/Organizatora |
| **Data(-y) wsparcia/usługi** | Proszę kliknąć i wprowadzić datę(-y) wsparcia |
| **Liczba godzin** | Proszę kliknąć i wprowadzić liczbę godzin usługi – h |
| **Program** | *Należy załączyć do Wniosku* |
| **Koszt netto** | Proszę kliknąć i wprowadzić koszt oraz walutę |
| **Koszt brutto** | Proszę kliknąć i wprowadzić koszt oraz walutę |
| **Dodatkowe koszty** | Proszę kliknąć i wprowadzić szacunkowe koszty RAZEM |
| *Proszę określić rodzaje  i oszacować wysokość kosztów np. dojazdy, noclegi, diety etc.* | Proszę kliknąć i wprowadzić rodzaj kosztu oraz jego szacunkową wysokość |

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

*dotyczy wybranego szkolenia/ kursu specjalistycznego*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł formy wsparcia/usługi** | Proszę kliknąć i wprowadzić tytuł formy wsparcia/usługi |
| **Wykonawca/ Organizator** | Proszę kliknąć i wprowadzić nazwę Wykonawcy/Organizatora |
| **Data(-y) wsparcia/usługi** | Proszę kliknąć i wprowadzić datę(-y) wsparcia/usługi |
| **Liczba godzin** | Proszę kliknąć i wprowadzić liczbę godzin usługi – h |
| **Program** | *Należy załączyć do Wniosku* |
| **Koszt netto** | Proszę kliknąć i wprowadzić koszt netto oraz walutę |
| **Koszt brutto** | Proszę kliknąć i wprowadzić koszt brutto oraz walutę. |

1. **Wykonawca/Organizator 3**

*dotyczy wybranego szkolenia/ kursu specjalistycznego*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł formy wsparcia/usługi** | Proszę kliknąć i wprowadzić tytuł formy wsparcia. |
| **Wykonawca/ Organizator** | Proszę kliknąć i wprowadzić nazwę Wykonawcy/Organizatora |
| **Data(-y) wsparcia/usługi** | Proszę kliknąć i wprowadzić datę(-y) wsparcia. |
| **Liczba godzin** | Proszę kliknąć i wprowadzić liczbę godzin usługi – h |
| **Program** | *Należy załączyć do Wniosku* |
| **Koszt netto** | Proszę kliknąć i wprowadzić koszt oraz walutę |
| **Koszt brutto** | Proszę kliknąć i wprowadzić koszt oraz walutę |

1. **Uzasadnienie wyboru Wykonawcy/ Organizatora**

|  |
| --- |
| 1. Proszę podać uzasadnienie wyboru Wykonawcy |

|  |
| --- |
| Proszę kliknąć i wprowadzić tekst z uzasadnieniem |

1. przypadku wyboru oferty droższej od pozostałych ofert, proszę podać uzasadnienie wyboru droższej oferty:

|  |
| --- |
| Proszę kliknąć i wprowadzić tekst z uzasadnieniem |

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

|  |
| --- |
| Proszę kliknąć i wprowadzić tekst z uzasadnieniem |

1. **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* |

*Proszę kliknąć i wprowadzić miejscowość i datę*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *miejscowość i data* |  | *podpis Uczestnika(-czki) Projektu* |