Załącznik nr 8a

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

**WNIOSEK O PRZYZNANIE FINANSOWANIA**   
**SZKOLENIA MERYTORYCZNEGO LUB DYDAKTYCZNEGO**

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(-tek) 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 | | | |
| Proszę wskazać, jakie kompetencje zamierza Pan(-i) rozwinąć dzięki udziałowi  w wybranym szkoleniu? | | | | | |
|  | | | Metodyczno – dydaktyczne | | | |
|  | | | Dydaktyczne | | | |
|  | | | Merytoryczne | | | |
|  | | | Cyfrowe | | | |
|  | | | Zielone | | | |
| W jaki sposób pozyskana przez Pana(-ią) podczas szkolenia 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 | | | |
|  | | | | | |
| Proszę syntetycznie opisać w jaki sposób pozyskana wiedza, doświadczenie zostanie wykorzystana przez Pana(-ią) do podniesienie jakości kształcenia lub badań w Akademii WSB. | | | | | |
|  | Proszę kliknąć i wprowadzić tekst | | | |  |
|  |  | | | |  |

1. **Informacje na temat wybranej formy wsparcia:**
2. **Wykonawca/Organizator 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł formy wsparcia/usługi** | Proszę kliknąć i wprowadzić tytuł formy wsparcia/usługi |
| **Wykonawca/ Organizator** | Proszę kliknąć i wprowadzić Wykonawcę/Organizatora |
| **Miejsce wsparcia/usługi** | w kraju  zagranicą |
| **Data(-y) wsparcia/usługi** | Proszę kliknąć i wprowadzić datę(-y) wsparcia |
| **Liczba godzin wsparcia** | Proszę kliknąć i wprowadzić liczbę 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[[1]](#footnote-2), nocleg[[2]](#footnote-3)****,*** *diety etc.* | Proszę kliknąć i wprowadzić rodzaj kosztu oraz jego szacunkową wysokość |

1. **Potencjalni Wykonawcy/Organizatorzy 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/Organizatorów, 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/Organizatora;
5. Notatka z rozmowy telefonicznej z Wykonawcą/Organizatorem;
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. **Wykonawca/Organizator 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł formy wsparcia/usługi** | Proszę kliknąć i wprowadzić tytuł formy wsparcia/usługi |
| **Wykonawca/ Organizator** | Proszę kliknąć i wprowadzić nazwę Wykonawcy/Organizatora |
| **Miejsce wsparcia/usługi** | w kraju  zagranicą |
| **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**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł formy wsparcia/usługi** | Proszę kliknąć i wprowadzić tytuł formy wsparcia. |
| **Wykonawca/ Organizator** | Proszę kliknąć i wprowadzić nazwę Wykonawcy/Organizatora |
| **Miejsce wsparcia/usługi** | w kraju  zagranicą |
| **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/Organizatora |

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

1. W 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/Organizatora:

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

1. **Załączniki:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oferta Wykonawcy/Organizatora nr 1 |
|  | Program usługi Wykonawcy/Organizatora nr 1 |
|  | Oferta Wykonawcy/Organizatora nr 2 |
|  | Program usługi Wykonawcy/Organizatora nr 2 |
|  | Oferta Wykonawcy/Organizatora nr 3 |
|  | Program usługi Wykonawcy/Organizatora nr 3 |
|  | Inne Proszę kliknąć i wprowadzić tekst |

Proszę kliknąć i wprowadzić tekst

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

1. Rekomendujemy wykorzystywanie transportu publicznego, w szczególności szynowego, o ile na danej trasie jest dostępny, a korzystanie z niego nie wymusza ponoszenia dodatkowych kosztów.   
   Przy wyborze przewoźnika należy zastosować najkorzystniejsze cenowo dostępne taryfy dla II klasy/klasy ekonomicznej, uwzględniając optymalny wybór przewoźnika, trasę pod względem ceny   
   i czasu trwania podróży. [↑](#footnote-ref-2)
2. Nocleg – do wysokości 360,00 zł/dobę ze śniadaniem w przypadku usługi hotelowej w kraju.   
   W przypadku usługi hotelowej zagranicznej, zgodnie z przepisami regulującymi zasady rozliczania podróży służbowych. [↑](#footnote-ref-3)