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 |
| 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 |
| **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)