**UNIWERSYTET RZESZOWSKI**

Pan(i)

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

(tytuł/stopień naukowy/zawodowy, imię i nazwisko nauczyciela akademickiego)

……………………………………………………………………………

(stanowisko, grupa pracowników, jednostka organizacyjna)

# INDYWIDUALNE SPRAWOZDANIE

z realizacji zajęć dydaktycznych objętych przydziałem czynności w roku akademickim ……../……..

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok**  **i kierunek studiów** | **Forma studiów S/N** | **Nazwa przedmiotu**  **wg harmonogramu studiów** | **Forma**  **zajęć** | **Liczba godzin** | | | **Uwagi** |
| **planowana** | **wykonana** | **wykonana (po zastosowaniu przeliczników)\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma godzin studia stacjonarne** | | | |  |  |  |  |
| **Suma godzin studia niestacjonarne** | | | |  |  |  |  |
| **Suma godzin** | | | |  |  |  |  |

Rzeszów, dnia ...............................................

**Stwierdzam, że w/w zajęcia dydaktyczne zostały wykonane.**

………………………………………… ………………………………………… …….……………………………..................

*( podpis nauczyciela akademickiego) (podpis dyrektora instytutu ) (podpis dziekana kolegium/dyrektora jednostki pozakolegialnej)*

*\*przeliczniki godzinowe określone w Regulaminie pracy UR*

Ze względu na liczbę powierzonych i wykonanych godzin zajęć dydaktycznych niższą niż wymiar pensum ustalony dla stanowiska w ramach danej grupy, proszę o uwzględnienie zrealizowanych zadań wspierających proces dydaktyczny:

1)………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2)………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Decyzja Rektora:**

*Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na uwzględnienie ……… godzin innych zadań wspierających proces dydaktyczny\*\**

………………………………………………................................

*(podpis Rektora lub działającego z upoważnienia Prorektora ds. Studenckich i Kształcenia )*

|  |
| --- |
|  |

**ROZLICZENIE GODZIN DYDAKTYCZNYCH: */****wypełnia Dział Kształcenia/*

1. **Wykaz nieobecności nauczyciela akademickiego:**

Nieobecność od ……… do………… z tytułu: usprawiedliwionej nieprzewidzianej nieobecności/ usprawiedliwionej przewidzianej nieobecności\*

1. **Wymiar rocznego pensum:** ………….godz. (uwagi:………………………………………………………………………………..)
2. **Obniżono pensum dydaktyczne o ……… godz. na podstawie § 48 Regulaminu Pracy Uniwersytetu Rzeszowskiego**
3. **Liczba godzin dydaktycznych wykonanych w bieżącym roku akademickim:** …………….godz.

w tym:

na studiach stacjonarnych: ………….godz.

na studiach niestacjonarnych: ………..godz.

Zaliczono na poczet pensum z tytułu usprawiedliwionej nieobecności …………...godz.

1. **Uwzględniono …………godzin na podstawie § 51 Regulaminu Pracy Uniwersytetu Rzeszowskiego**
2. **Godziny do zrealizowania w kolejnym roku akademickim:** …………godz.

**VII. Liczba godzin ponadwymiarowych**: ……………..godz.

w tym:

na studiach stacjonarnych: …………..godz.

na studiach niestacjonarnych: …………godz.

**Stawka za godzinę ponadwymiarową:** ……………….zł.

**Kwota do wypłaty:** ……………………………….zł.

……..……..………………………………………………………………... ………………………………………………………………………………………………………………

*(data i podpis osoby sporządzającej ) (podpis Rektora lub działającego z jego upoważnienia Prorektora ds. Studenckich i Kształcenia )*

*\*\* niepotrzebne skreślić*