Rzeszów, dnia …………….…………....

……………………………………………………………………………..

 *(imię i nazwisko nauczyciela akademickiego)*

……………………………………………………………………………..

 *(stanowisko/grupa pracowników)*

……………………………………………………………………………..

 *(jednostka organizacyjna/ wymiar etatu)*

**JM**

**Rektor Uniwersytetu Rzeszowskiego**

**Wniosek o obniżenie wymiaru pensum dydaktycznego**

Zwracam się z prośbą o obniżenie wymiaru pensum w roku akademickim …………/…………
**do** …………………… godzin dydaktycznych ze względu na:

* pełnienie funkcji: Prorektora, Dziekana, Prodziekana, Dyrektora Szkoły Doktorskiej UR, Dyrektora Instytutu\*
* pełnienie innej niż wskazana powyżej funkcji (w uczelni lub poza uczelnią), mającej istotne znaczenie dla UR oraz wymagającej znacznego nakładu pracy
* udział w realizacji projektu o istotnym znaczeniu dla UR; wysokość obniżenia pensum powinna odzwierciedlać poziom zaangażowania w realizację projektu, a także uwzględniać ewentualny brak osiągania dodatkowego wynagrodzenia z tego tytułu
* inny szczególny przypadek uzasadniony interesem Uczelni lub Kolegium

**Uzasadnienie Wnioskodawcy:**

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

***Oświadczenia wnioskodawcy (wypełnić obowiązkowo):***

1. ***Na podstawie § 48 ust. 11 pkt 1 Regulaminu Pracy Uniwersytetu Rzeszowskiego oświadczam, iż w przypadku powierzenia mi liczby godzin zajęć dydaktycznych w wymiarze przekraczającym wymiar pensum dydaktycznego po uzyskaniu jego obniżenia na podstawie decyzji Rektora, wyrażam zgodę na zmianę lub uchylenie w/w decyzji do wysokości przydzielonych godzin.***
2. ***Oświadczam, że nie będę prowadził–a/nie prowadzę innych zajęć o charakterze dydaktycznym (w szczególności na studiach podyplomowych i innych formach kształcenia)***

.…………………………………………….…………

*data, podpis nauczyciela akademickiego*

**Opinia Dyrektora Instytutu:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………….

 *(data, pieczęć, podpis Dyrektora Instytutu)*

**Opinia Dziekana Kolegium:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………….

 *(data, pieczęć, podpis Dziekana Kolegium)*

**Decyzja Rektora lub działającego z jego upoważnienia, Prorektora ds. Studenckich
i Kształcenia:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………….

 *data, pieczęć, podpis Rektora lub działającego z jego
 upoważnienia Prorektora ds Studenckich i Kształcenia)*

*\* zaznaczyć właściwe*