

## Wniosek o przyznanie premii z działalności usługowej

na podstawie § 18 Regulaminu wynagradzania pracowników WUM

Pracownik zatrudniony w grupie (proszę wykreślić niepotrzebne)		1) nauczyciel akademicki	2) pracownik niebędący nauczycielem akademickim
I.	Imię i nazwisko pracownika		
II.	Nazwa jednostki organizacyjnej, w której pracownik jest zatrudniony		
III.	Rodzaj zadań, za które została przyznana premia	Doprecyzowanie, np. rodzaj, rok, kierunek studiów, nazwa studiów podyplomowych, nazwa szkolenia, kursu, opis prac naukowo-badawczych	
1.	<input type="checkbox"/>	organizacja i obsługa kształcenia na odpłatnych studiach prowadzonych w języku angielskim	
2.	<input type="checkbox"/>	organizacja kształcenia na studiach niestacjonarnych (dot. wyłącznie nauczycieli akademickich - par. 18 ust. 3 Regulaminu wynagradzania pracowników WUM)	
3.	<input type="checkbox"/>	organizacja i obsługa kształcenia podyplomowego, w tym studiów podyplomowych	
4.	<input type="checkbox"/>	organizacja i obsługa kursów do specjalizacji, szkoleń specjalizacyjnych	
5.	<input type="checkbox"/>	organizacja i obsługa kursów i specjalizacji związanych z kształceniem podyplomowym pielęgniarów i położnych	
6.	<input type="checkbox"/>	organizacja i obsługa kształcenia ciągłego lub ustawicznego	
7.	<input type="checkbox"/>	organizacja i obsługa kursów przygotowawczych do matury lub uczelnianych egzaminów wstępnych	
8.	<input type="checkbox"/>	kurs przygotowawczy do matury lub uczelnianych egzaminów wstępnych	
9.	<input type="checkbox"/>	organizacja i obsługa kursów uzupełniających wiedzę	
10.	<input type="checkbox"/>	organizacja i obsługa kursów i szkoleń typu: LSzJKP, Premed College, Preparatory School, egzaminy językowe do specjalizacji finansowane przez uczestników	
11.	<input type="checkbox"/>	nostryfikacja dyplomów wydawanych przez uczelnie zagraniczne	
12.	<input type="checkbox"/>	prace naukowo-badawcze finansowane przez osoby fizyczne i osoby prawne	
13.	<input type="checkbox"/>	badania i analizy, typu: genetyczne, laboratoryjne, patomorfologiczne i in. finansowane przez osoby fizyczne i osoby prawne	
14.	<input type="checkbox"/>	usługi medycyny sądowej finansowane przez sądy i prokuratury	
15.	<input type="checkbox"/>	inna działalność usługowa prowadzona przez WUM	
IV.	Okres wykonywania prac: od dd-mm-rrrr do dd-mm-rrrr		od ..... do .....
V.	Kwota przyznanej premii		..... zł
VI.	Dane dotyczące wypłaty	Źródło finansowania	Dekret
	Numer konta bankowego (zgodnie ze źródłem finansowania)		
<p>Wnioskujący (podpis, pieczęć, data)</p> <p>Kierownik jednostki odpowiedzialny za prowadzenie działalności generującej dodatkowe przychody, z których ma być sfinansowana premia (kierownik jednostki opracowujący budżet zadania), w przypadku studiów ED i niestacjonarnych - <b>właściwy Dziekan</b>.</p>		<p>Pracownik (podpis, pieczęć, data)</p>	
<p>Dokonano odpisu środków</p> <p>Dział Planowania i Monitorowania Kosztów (podpis, pieczęć, data)</p> <p>Zatwierdzam</p>		<p>Potwierdzam dostępność środków na rachunku bankowym</p> <p>Kwestor (podpis, pieczęć, data)</p>	
Rektor			(podpis, pieczęć, data)