

Załącznik 12 A

Ankieta oceny pracownika naukowo-dydaktycznego zatrudnionego na stanowisku profesora

Imię i nazwisko, stopień /tytuł naukowy.....

stanowisko :

Jednostka organizacyjna:

Okres, za który dokonywana jest ocena:

I. Działalność naukowa:

Kryteria oceny <i>(dotyczy osiągnięć/publikacji, których uzyskanie nastąpiło w ocenianym okresie)</i>	Liczba pkt MNiSzW w ciągu 2/4 lat
Opublikowane prace oryginalne w czasopismach na liście MNiSzW posiadające IF <i>(lista z Biblioteki UMwB w załączeniu)</i>	
Opublikowane prace przeglądowe lub <i>case report</i> w czasopismach na liście MNiSzW posiadające IF <i>(lista z Biblioteki UMwB w załączeniu)</i>	
Pozostałe opublikowane prace oryginalne w czasopismach na liście MNiSzW (bez supl., wydań konferencyjnych, itp.) <i>(lista z Biblioteki UMwB w załączeniu)</i>	
Pozostałe opublikowane prace przeglądowe lub <i>case report</i> w czasopismach na liście MNiSzW (w tym suplementy, wydania konferencyjne, streszczenia zjazdowe (abstract), itp.) <i>(lista z Biblioteki UMwB w załączeniu)</i>	
Publikacje w recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowych uwzględnione w Web of Science	
Opublikowane monografie w j. angielskim i w j. polskim (ilość pkt wg kryteriów parametryzacji MNiSzW) <i>(lista z Biblioteki UMwB w załączeniu)</i>	
Uzyskane patenty i wdrożenia (ilość pkt wg kryteriów parametryzacji MNiSzW) <i>(potwierdzenie w załączeniu)</i>	
Uzyskane umowy licencyjne lub inne formy komercjalizacji B+R (ilość pkt wg kryteriów parametryzacji MNiSzW) <i>(potwierdzenie w załączeniu)</i>	
Członkostwo w zespołach eksperckich powołanych przez organizacje / instytucje państwowe / międzynarodowe	
Suma punktów	
Prawomocne orzeczenie komisji dyscyplinarnej w sprawie przywłaszczenia autorstwa, fałszowania badań lub wyników badań naukowych lub innego oszustwa naukowego <i>(tak/nie)</i>	
Opinia bezpośredniego przełożonego (pozytywna lub negatywna) <i>(W przypadku oceny negatywnej z uzasadnieniem)</i>	

Do okresu podlegającego ocenie nie wlicza się okresu nieobecności w pracy wynikającej z przebywania na urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym, urlopie dla poratowania zdrowia lub z powodu długotrwałej choroby (ZUS-ZLA) – po uwzględnieniu rzeczywistego czasu pracy liczba pkt powinna być przeliczona na okres 1 roku i przemnożona przez 2

Imię i nazwisko pracownika:

II. Praca dydaktyczna:

Kryteria oceny	Proszę wpisać właściwe informacje lub ND – gdy nie dotyczy
Zrealizowana liczba godzin dydaktycznych w ostatnich 2/4 latach akademickich	Średnia liczba godzin/rok akademicki=
Odsetek liczby zrealizowanych godzin w stosunku do należnego pensum (%) (w przypadku braku realizacji należnego pensum proszę o wyjaśnienie przyczyn)	
Pełnienie funkcji redaktora naczelnego ogólnopolskiego/międzynarodowego podręcznika w dziedzinie specjalistycznej	
Pełnienie funkcji promotora zakończonych przewodów doktorskich w ostatnich 2/4 latach akademickich (proszę podać liczbę)	
Prowadzenie zajęć ze studentami anglojęzycznymi (tak/nie)	
Pełnienie funkcji opiekuna zakończonych prac magisterskich lub licencjackich (proszę podać liczbę uczestników)	
Pełnienie funkcji promotora/opiekuna uczestnika studiów doktoranckich (proszę podać liczbę)	
Współautorstwo rozdziałów w podręczniku/skrypcie dla studentów	
Prowadzenie wykładów na podyplomowych kursach specjalistycznych organizowanych przez UMB	
Inne formy pracy dydaktycznej (proszę wymienić)	
Uzyskanie kary dyscyplinarnej dotyczącej wykroczeń w trakcie wypełniania obowiązków dydaktycznych (tak/nie)	
Odsetek ocen negatywnych w ankietach studenckich i doktoranckich	

Imię i nazwisko pracownika:

III. Praca organizacyjna na rzecz Uczelni (dotyczy osób zatrudnionych min. 4 lata):

Kryteria oceny	Proszę wpisać właściwe informacje lub ND – gdy nie dotyczy
Pełnienie na Uczelni funkcji pochodzących lub wybór do CK, NCN, NCBIR, KEJN, PAN lub innych	
Pozyskanie funduszy naukowych oraz funduszy na rozwój, promocje/rozbudowę Zakładu/Kliniki/Uczelni	
Koordinacja grantu z 7 PR EU lub innego grantu międzynarodowego	
Pełnienie funkcji redaktora naczelnego lub zastępcy czasopisma z IF	
Pełnienie funkcji redaktora naczelnego krajowego czasopisma naukowego	
Udział w projekcie w ramach 7PR EU EU lub innego projektu, jako koordynator projektu	
Praca w komisjach senackich /dziekańskich / uczelnianych / wydziałowych	
Pełnienie funkcji Pełnomocnika Rektora, kierownika studiów doktoranckich, opiekuna STN, innych	
Kierownik/opiekun ukończonej specjalizacji lub kursów do specjalizacji	
Współdział w organizacji zjazdów, sympozjów i szkoleń podyplomowych	
Praca na rzecz promocji Uczelni	
Praca w kolegium redakcyjnym czasopism naukowych	
Praca w ramach towarzystw naukowych (członek zarządu, władz regionalnych)	
Pełnienie funkcji opiekuna koła naukowego lub opiekuna innych organizacji studenckich na Uczelni	
Pełnienie funkcji recenzenta/egzaminatora w przewodach/pracach doktorskich/magisterskich/licencjackich na Uczelni	
Praca w komisjach egzaminacyjnych i innych zespołach	
Praca w zespołach eksperckich powołanych przez organy i instytucje państwowe oraz instytucje zagraniczne lub międzynarodowe	
Inna udokumentowana praca na rzecz Uczelni (<i>proszę wymienić</i>)	
Opinia bezpośredniego przełożonego (pozytywna lub negatywna) (<i>W przypadku oceny negatywnej z uzasadnieniem</i>)	

Imię i nazwisko pracownika:

IV. Doskonalenie i osiągnięcia zawodowe:

Kryteria oceny	Proszę wpisać właściwe informacje lub ND – gdy nie dotyczy
Wprowadzenie nowatorskiej na skalę światową/ogólnokrajową metody diagnostycznej/terapeutycznej <i>(w załączeniu potwierdzenie)</i>	
Wprowadzenie działań dających znaczącą poprawę wyników terapeutycznych/diagnostycznych jednostki <i>(w załączeniu potwierdzenie)</i>	
Uzyskanie certyfikatu zawodowego wydanego przez międzynarodowe jednostki certyfikujące <i>(w załączeniu potwierdzenie)</i>	
Uzyskanie certyfikatu zawodowego wydanego przez polskie jednostki certyfikujące/ towarzystwa naukowe <i>(w załączeniu potwierdzenie)</i>	
Wprowadzenie skutecznych działań poprawiających stan finansowy jednostki w związku z udzielanymi świadczeniami medycznymi/diagnostycznymi	
Posiadanie wymaganej specjalizacji zawodowej w zakresie odpowiadającym zatrudnieniu <i>(w załączeniu potwierdzenie)</i>	
Potwierdzony udział w krajowych i zagranicznych szkoleniach zawodowych <i>(proszę wymienić, w załączeniu potwierdzenie)</i>	
Inne udokumentowane formy doskonalenia zawodowego <i>(proszę wymienić)</i>	
Opinia bezpośredniego przełożonego (pozytywna lub negatywna) <i>(W przypadku oceny negatywnej z uzasadnieniem)</i>	

.....

data, podpis pracownika

.....

data, podpis bezpośredniego przełożonego