Załącznik nr 1 do Procedury awansowej dla nauczycieli akademickich

w Akademii Teatralnej im.A.Zelwerowicza w Warszawie

po uzyskaniu stopnia i tytułu naukowego

**W N I O S E K O SFINANSOWANIE AWANSU NAUKOWEGO W AKADEMII TEATRALNEJ IM. ALEKSANDRA ZELWEROWICZA W WARSZAWIE**

**Jego Magnificencja**

**…………………………………….**

**Akademii Teatralnej**

**im.A.Zelwerowicza**

**w Warszawie**

***Szanowny Panie Rektorze****,*

zwracam się z prośbą o uwzględnienie w planach finansowych Akademii Teatralnej im. Aleksandra Zelwerowicza w Warszawie sfinansowania procedury ubiegania się o stopień doktora.

Do wniosku załączam stosowny wniosek wraz z wymaganymi informacjami i dokumentami

***Z wyrazami szacunku***

………………………………

data i podpis pracownika

|  | Wniosek o sfinansowanie postępowania o nadanie stopnia doktora | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I | **Imię i Nazwisko** |  | | |
| II | **Kierunek:** |  | | |
|  | **KRYTERIA KWALIFIKACYJNE**  ***(wypełnia Komisja i kadry)*** | |  | |
| 1 | Czy AT w Warszawie jest podstawowym miejscem pracy | | *Tak / Nie\** | |
| 2 | Regularne sprawozdawanie dorobku artystycznego podlegającego ewaluacji w sposób określony w Akademii | | *Tak / Nie\** | |
| 3 | Pozytywna ocena okresowa lub opinia prorektora właściwego do przeprowadzenia oceny okresowej w przypadku o którym mowa w § 4 pkt 1 | | *Tak / Nie* | |
| 5 | Posiadanie tytułu zawodowego magistra | | *Kopia dokumentu w formie załącznika* |  |
| 6 | Posiadanie w dorobku publikacji naukowej lub dzieła o istotnym znaczeniu | | *w formie załącznika* |  |
| 7 | Opinia Dziekana/(w formie załącznika) | | *pozytywna / negatywna*\* | |
| 8 | Opinia Komisji ds. awansu zawodowego nauczyciela akademickiego | | *pozytywna / negatywna*\* | |

\* *niepotrzebne skreślić*

**Oświadczenia wnioskodawcy:**

1. Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe.
2. Oświadczam, że nie toczą się przeciwko mnie żadne postępowania antymobbingowe.
3. Oświadczam, że AT w Warszawie jest moim podstawowym miejscem pracy.
4. Oświadczam, że nie otrzymałam/em kary dyscyplinarnej w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku o awans nauczyciela akademickiego.
5. Oświadczam, że nie byłam/em skazana/y prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

…………………………………

data i podpis pracownika

Sprawdzono pod względem formalnym: …………………………………

data i podpis pracownika Działu Kadr

**OPINIA KOMISJI DS. AWANSU ZAWODOWEGO NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO**

POZYTYWNA /NEGATYWNA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpisy członków Komisji

Data

1.

2.

3.

**DECYZJA REKTORA O WPISIE DO KOLEJKI AWANSOWEJ**

**Imię i Nazwisko nauczyciela akademickiego:** ………………………….…………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Decyzja Rektora:** | ***pozytywna / negatywna\**** |
| **Wpis do kolejki awansowej:** | ***semestr zimowy / semestr letni\**** |

**rok akademicki: …………/…………**

\* *niepotrzebne skreślić*

………………………………

data i podpis Rektora