Gdańsk, ………………………….

Dziekan Wydziału …………………………….

**Jego Magnificencja**

**Rektor Uniwersytetu Gdańskiego**

**WNIOSEK O OBNIŻENIE   
WYMIARU ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO  
ZE WZGLĘDU NA REALIZOWANIE PROJEKTU BADAWCZEGO   
FINANSOWANEGO ZE ŹRÓDEŁ ZEWNĘTRZNYCH**

Zwracam się z prośbą o obniżenie w roku akademickim ………… /………… wymiaru pensum dla:

|  |  |
| --- | --- |
| *Imię i nazwisko nauczyciela* |  |
| *Stanowisko* |  |
| *Wymiar pensum* |  |
| *Jednostka organizacyjna* |  |

o …………………… godzin dydaktycznych ze względu na realizowanie projektu badawczego finansowanego ze źródeł zewnętrznych (§ 103 ust. 2 Statutu UG).

Wartość projektu w roku akademickim ……………/……………. wynosi ….……………… PLN

|  |  |
| --- | --- |
| *Nazwa projektu:* |  |
| *Funkcja nauczyciela w projekcie* |  |
| *Rodzaj projektu (krajowy, międzynarodowy, Horyzont 2020)* |  |
| *Źródło finansowania projektu:* |  |
| *Czas realizacji projektu:* |  |
| *Dodatkowe informacje dotyczące realizacji projektu mające wpływ na udzielenie zgody na obniżenie wymiaru pensum nauczyciela* |  |
| *Inne projekty realizowane obecnie przez nauczyciela* |  |
| *Obniżenie wymiaru pensum nauczyciela w ubiegłym roku akademickim* |  |

*Uzasadnienie:*

|  |
| --- |
|  |

……………………………………………  
*data, pieczątka, podpis Dziekana*

*Dodatkowe opinie (bezpośredni przełożony, kierownik projektu, inne):*

|  |
| --- |
|  |

*Opinia Prorektora ds. Rozwoju (projekty międzynarodowe)   
lub Prorektora ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą (projekty krajowe):*

|  |
| --- |
|  |

……………………………………………………………………………...

*data, pieczątka, podpis Prorektora*

**Decyzja Rektora**:

|  |
| --- |
|  |

………………………………………………

data, pieczątka, podpis Rektora