|  |
| --- |
| **I. Dane identyfikacyjne Wnioskodawcy** |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Stopień naukowy** |  |
| **Jednostka organizacyjna** |  |
| **II. Tytuł wnioskowanego obniżenia pensum** |
| 1. **Członkostwo w Radzie Głównej Nauki i Szkolnictwa Wyższego**
 |  TAK/NIE\* |
| 1. **Członkostwo w Polskiej Komisji Akredytacyjnej**
 |  TAK/NIE\* |
| 1. **Członkostwo w Radzie Doskonałości**
 |  TAK/NIE\* |
| 1. **Realizacja zadań ważnych ze względu na strategiczne cele Uczelni**

**(krótki opis realizowanych zadań)** |  |
| **III. Wnioskowana wysokość obniżenia pensum:** |
|  |
| **IV. Podpis Wnioskującego** |
| Wrocław, dnia…………….. Podpis Wnioskującego…………………………………….  |
| **V. Opinia właściwego Prorektora (dotyczy poz. II, pkt 4) :** |
| POPIERAM/NIE POPIERAM\*Wrocław, dnia…………………….. ……………………………………….  (pieczątka imienna i podpis)   |
| **Decyzja Prorektora ds. Studenckich I Kształcenia** |
| POPIERAM/NIE POPIERAM\*Wrocław, dnia…………………….. ……………………………………….  (pieczątka imienna i podpis)  |

\*niepotrzebne skreślić