|  |  |
| --- | --- |
| **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