*Uzupełniony Formularz, podpisany przez osoby upoważnione, wraz ze skanem podpisanej przez zgłaszanego Profesora Gościnnego Klauzuli RODO, należy załączyć do* [*Formularza on-line*](https://forms.office.com/e/sqTWEBw1W7)*, a jego oryginał przekazać do Działu Współpracy Międzynarodowej na adres: Katarzyna Włodkowska-Łoziak, ul. Czapskich 4, Kraków.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I** | **Dane zgłaszanego Profesora:** | |
| **1** | **Imię i nazwisko:** |  |
| **2** | **Tytuł naukowy:** |  |
| **3** | **Narodowość:** |  |
| **4** | **Zagraniczna instytucja naukowa, w której zatrudniony jest Profesor:** |  |
| **5** | **Adres e-mail:** |  |
| **6** | **Numer telefonu kontaktowego** (wraz z numerem kierunkowym) |  |
| **7** | **Kraj, z którego nastąpi przyjazd:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II** | **Jednostka UJ zgłaszająca Profesora:** | |
| **1** | **Wydział:** |  |
| **2** | **Instytut/ Katedra/ Zakład:\*** |  |
| **3** | **Imię i nazwisko oraz stopień/ tytuł naukowy Opiekuna naukowego:** |  |
| **4** | **Adres email Opiekuna naukowego:** (w domenie @uj.edu.pl) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III** | **Dane dotyczące planowanych zajęć dydaktycznych (nie mniej niż 60 godzin):** | | | | |
| **1** | **Planowany tryb zajęć:\*\*** | Stacjonarny | | Hybrydowy | |
| **2** | **Liczba godzin dydaktycznych:\*\*** | 60 | | powyżej 60 | |
| **2** | **Forma zaliczenia kursu:\*\*** | Zaliczenie | Ocena | | Zaliczenie z oceną |
| **4** | **Tytuł kursu/kursów:** |  | | | |
| **5** | **Termin kursu/kursów:** | Od (dd-mm-rrrr): | | Do (dd-mm-rrrr): | |
| **6** | **Forma zatrudnienia w jednostce:\*\*** | Umowa zlecenie | | Umowa o dzieło | |

\*jeśli dotyczy

\*\* zakreślić właściwe

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczenia Opiekuna naukowego:** | |
| Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Procedurą przyjmowania gości zagranicznych w jednostkach Uniwersytetu Jagiellońskiego  w ramach Programu Profesury Gościnnej*oraz żezgłaszany/a przeze mnie Kandydat/ka spełnia wymagania uczestnictwa w Programie. Jednocześnie podejmuję się opieki merytorycznej nad Profesorem, w tym opieki związanej z procesem uruchomienia kursów oraz zatrudnieniem w Jednostce. | |
| **Data i podpis:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczenia Kierownika Jednostki UJ i akceptacja zgłoszenia:** | |
| Niniejszym akceptuję i popieram powyższe zgłoszenie.  Wyrażam zgodę na wizytę osoby wskazanej w punkcie I.1. Jednocześnie zobowiązuję się do pokrycia z budżetu Jednostki wskazanej w punkcie II.2 ewentualnych kosztów wynikających z nieprawidłowego użytkowania przez gościa wynajmowanego lokalu, w szczególności kosztów szkód wymagających napraw oraz remontów związanych z przywróceniem lokalu do stanu pierwotnego, w kwocie nieprzekraczającej wysokości kosztów najmu za dwa miesiące tj. 6680 PLN. | |
| **Imię i nazwisko:**  **Data:**  **Podpis i pieczęć:** |  |