**KARTA CZASU PRACY**

(dodatek dydaktyczny)

rozliczenie godzin dydaktycznych w Akademickim Centrum Kształcenia - rok akademicki 2024/2025[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko nauczyciela: | | | | | | |  | | | | | | |
| Stanowisko lub kwalifikacje zawodowe: | | | | | | | | | | Wybierz element. | | | |
| Katedra: | |  | | | | | | | | | | | |
| Zakład: |  | | | | | | | | | | | | |
| Forma kształcenia: | | | Wybierz element. | | | | | | | | | | |
| Nazwa studiów podyplomowych lub kursu, warsztatów itd.: | | | | | | | | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | | |
| Nazwa zajęć (przedmiotu): | | | | | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | | | | | |
| Liczba godzin zrealizowanych: | | | | | | | | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. | | | | | |
| Termin zajęć w cyklu: | | | | od | Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. | | | | | | | do | Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. |
| Potwierdzam, że mam w pełni zaplanowany przydział godzin dydaktycznych (pensum) wynikający z Regulaminu Pracy AWF Katowice i wnioskuję o wypłacenie mi wynagrodzenia za przeprowadzenie powyższych zajęć w formie dodatku dydaktycznego zgodnie z Zarządzeniem nr 65/2023 Rektora AWF Katowice. | | | | | | | | | | | | | |
| Katowice, dnia | | | | | | | | | | | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *Podpis nauczyciela akademickiego* | | |

*Wypełnia Kierownik Katedry lub Kierownik Zakładu [[2]](#footnote-2), na wniosek nauczyciela akademickiego*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wymiar etatu: | pełny |  |  | |
|  | niepełny | (jaki?): |  | |
| Potwierdzam, że ww. nauczyciel akademicki ma w pełni zaplanowany przydział godzin dydaktycznych (pensum) wynikający z Regulaminu Pracy AWF Katowice. | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Podpis i pieczęć Kierownika Katedry*  *lub Kierownika Zakładu* |
|

*Wypełnia pracownik Akademickiego Centrum Kształcenia (ACK)*

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam realizację  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godzin dydaktycznych  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis pracownika ACK | Zatwierdzam  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis i pieczęć Dyrektora  Akademickiego Centrum Kształcenia |



1. Termin wypłaty wynagrodzenia jest uzależniony od daty złożenia prawidłowo wypełnionej karty czasu pracy w biurze ACK [↑](#footnote-ref-1)
2. Kierownik Katedry lub Kierownik Zakładu potwierdza w pełni zaplanowany przydział godzin dydaktycznych, podczas pierwszego rozliczenia godzin przez nauczyciela w danym roku akademickim oraz w przypadku zmian w przydziale czynności. [↑](#footnote-ref-2)