**FORMULARZ OCENY**

**Imię i nazwisko:** ………………………………………………………………………………………………………………

**Stanowisko:** asystent

**Grupa pracowników:** dydaktyczni

**Okres podlegający ocenie (daty):** ……………………………………………………………………………………

**CZĘŚĆ I. Informacje o działalności**

1. **DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA** *(wypełnia pracownik)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Aktywność**  | **Liczba** |
| 1 | Prace dyplomowe (jako promotor) – *dla asystentów ze stopniem doktora* |  |
| 4 | Popularyzacja nauki  | TAK/NIE\* |
| 5 | Publikacje o charakterze dydaktycznym | TAK/NIE |
| 6 | Autorstwo podręczników/rozdziałów w podręcznikach | TAK/NIE |
| 7 | Utworzenie nowego zestawu ćwiczeniowego w laboratorium, symulacja komputerowa | TAK/NIE |
| 8 | Udział w przygotowywaniu raportów dla PKA | TAK/NIE |
| 9 | Uzyskanie specjalizacji | TAK/NIE |
| 10 | Ukończenie kursu/kursów doskonalącego/ych | TAK/NIE |
| 11 | Prowadzenie zajęć na studiach anglojęzycznych | TAK/NIE |
| 12 | Prowadzenie zajęć i weryfikacji osiąganych efektów za pomocą̨ technik nauczania zdalnego | TAK/NIE |
| 13 | Udział w „Drzwiach otwartych”, „Medicaliach”, warsztatach dla uczniów, wizytach w szkołach itp. | TAK/NIE |
| 14 | Inna aktywność dydaktyczna | TAK/NIE |

\**zaznaczyć właściwe. W przypadku odpowiedzi TAK przygotować krótki opis wg* ***Załącznika 1***

**Ocena zajęć dydaktycznych** *(wypełnia pracownik)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Rok akademicki** | **Średnia ocena z ankiet studenckich** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACYJNA** *(wypełnia pracownik)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Aktywność** | **TAK/NIE\*** |
| 1 | Opieka nad kołem naukowym | TAK/NIE |
| 2 | Opieka nad kierunkiem lub rokiem studiów | TAK/NIE |
| 3 | Koordynacja staży lub praktyk | TAK/NIE |
| 4 | Koordynacja wymiany międzynarodowej (w tym program Erasmus) | TAK/NIE |
| 5 | Koordynacja współpracy z interesariuszami zewnętrznymi | TAK/NIE |
| 6 | Członkostwo i aktywny udział w gremiach lub towarzystwach | TAK/NIE |
| 7 | Członkostwo w komisjach wydziałowych i uczelnianych | TAK/NIE |
| 8 | Udział w komitetach organizacyjnych i naukowych konferencji krajowych i międzynarodowych | TAK/NIE |
| 9 | Członkostwo w centrach doskonałości i EF | TAK/NIE |
| 10 | Inne formy aktywności | TAK/NIE |

\* *zaznaczyć właściwe; w przypadku odpowiedzi TAK przygotować krótki opis wg* ***Załącznika 1***

1. **DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWA** *(informacje dodatkowe; wypełnia pracownik)*

**A1. Publikacje**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Publikacja MEiN | Liczba publikacji | Sumaryczny IF | Liczba publikacji w czasopismach z Q1  | Liczba publ. z afiliacją CM UMK | Liczba publ. w dyscyplinie nauki farm. |
| 1 | 200 pkt.  |  |  |  |  |  |
| 2 | 140 pkt.  |  |  |  |  |  |
| 3 | 100 pkt.  |  |  |  |  |  |
| 4 | 70 pkt. |  |  |  |  |  |
| 5 | 40 pkt. |  |  |  |  |  |
| 6 | 20 pkt. |  |  |  |  |  |
| 7 | Bez punktacji |  |  |  |  |  |

**A2. Inna aktywność badawcza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Aktywność**  | **TAK/NIE\*** |
| 1 | Współpraca naukowo-badawcza z jednostkami naukowymi zewnętrznymi | TAK/NIE |
| 2 | Współpraca naukowo-badawcza z ośrodkami zagranicznymi | TAK/NIE |
| 3 | Koordynacja współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym | TAK/NIE |
| 4 | Aktywność ekspercka  | TAK/NIE |
| 5 | Wystąpienia ustne na konferencjach krajowych i międzynarodowych  | TAK/NIE |
| 6 | Wykłady na zaproszenie na konferencjach/ w innych ośrodkach akademickich | TAK/NIE |

**\*** *zaznaczyć właściwe; w przypadku odpowiedzi TAK przygotować krótki opis wg* ***Załącznika 1***

**CZĘŚĆ II. Opinia kierownika jednostki/bezpośredniego przełożonego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryteria minimalne:**  | **Spełnienie kryterium** *(zaznaczyć właściwe)* |
| **Działalność dydaktyczna:** |
| **Bez stopnia doktora:**1. pozytywna ocena zajęć dydaktycznych (oceny studentów, hospitacje);**oraz**
2. udokumentowane działania podnoszące jakość kształcenia (co najmniej 2) np. nowy zestaw ćwiczeniowy w laboratorium, wykonanie symulacji komputerowej, zaangażowanie w działania organizacyjne prowadzące do podniesienia jakości kształcenia, prowadzenie zajęć i weryfikacja osiąganych efektów za pomocą technik nauczania zdalnego, inne.

**Ze stopniem doktora:** 1. pozytywna ocena zajęć dydaktycznych (oceny studentów, hospitacje);

**oraz**1. udokumentowane działania podnoszące jakość kształcenia (co najmniej 3) np. nowy zestaw ćwiczeniowy w laboratorium, wykonanie symulacji komputerowej, zaangażowanie w działania organizacyjne prowadzące do podniesienia jakości kształcenia, prowadzenie zajęć na studiach anglojęzycznych, prowadzenie zajęć i weryfikacja osiąganych efektów za pomocą technik nauczania zdalnego, inne.
 | **TAK/NIE** |
| **Działalność organizacyjna:** |
| (konieczność́ wykazania **co najmniej jednej** aktywności z poniższych): 1. opieka nad kołem naukowym;
2. opieka nad kierunkiem lub rokiem studiów;
3. koordynacja staży lub praktyk;
4. koordynacja wymiany międzynarodowej (w tym program Erasmus);
5. koordynacja współpracy z interesariuszami zewnętrznymi;
6. członkostwo i aktywny udział w gremiach lub towarzystwach;
7. członkostwo w komisjach wydziałowych i uczelnianych;
8. inne formy aktywności.
 | **TAK/NIE** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Działalność** | **Ocena** (zaznaczyć właściwe) | **P** – ocena pozytywna**PW** – ocena pozytywna warunkowo**N** – ocena negatywna |
| Badawcza | **P** | **PW** | **N** |
| Dydaktyczna  | **P** | **PW** | **N** |
| Organizacyjna | **P** | **PW** | **N** |
| Ocena łączna  | **P** | **PW** | **N** |

 |  |
| **Uzasadnienie:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Bydgoszcz, dnia .......................................... ..................................................

 (podpis pracownika)

Bydgoszcz, dnia .......................................... ..................................................

 (podpis kierownika jednostki)