|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziekan Wydziału ……………………………………………………… |  | Gdańsk, ……………………………………………. r. |

**JM Rektor**

**Uniwersytetu Gdańskiego**

**WNIOSEK O OBNIŻENIE PENSUM DYDAKTYCZNEGO NAUCZYCIELOWI AKADEMICKIEMU**

Zwracam się z wnioskiem o obniżenie w roku akademickim ………… /………… pensum dydaktycznego dla:

* *Imię i nazwisko nauczyciela:*
* *Stanowisko:*
* *Jednostka organizacyjna na wydziale/inna jednostka organizacyjna:*
* *Wymiar pensum:*

o …………………… godzin dydaktycznych ze względu na:

* powierzenia nauczycielowi akademickiemu przez Rektora wykonywania szczególnie ważnych zadań dla Uczelni (§ 20 ust. 1 pkt 1 Regulaminu Pracy UG),
* pełnienie przez nauczyciela funkcji kierowniczej w krajowych lub międzynarodowych organach, instytucjach lub organizacjach (§ 20 ust. 1 pkt 2 Regulaminu Pracy UG).\*

Uzasadnienie:

…………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………...................................................…………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………......

(pieczęć, podpis Dziekana)

*Opinia prorektora właściwego ds. kształcenia:*

|  |
| --- |
| Rekomenduję obniżenie pensum o ……….. godz. w skali roku akademickiego.  Uwagi: |

……………………………………………………………………………...

*data, pieczątka, podpis prorektora*

**Decyzja Rektora**:

|  |
| --- |
| □ Obniżam pensum dydaktyczne o …………….. godzin.  □ Odmawiam obniżenia pensum dydaktycznego. |

………………………………………………

*data, pieczątka, podpis Rektora*

**\*w przypadku pozytywnej decyzji Rektora (obniżeniu pensum) nauczyciel akademicki nie powinien realizować godzin dydaktycznych powyżej obniżonego wymiaru pensum dydaktycznego**