**Oświadczenie osób prowadzących kształcenie na kierunku pielęgniarstwo w Wyższej Szkole Nauk Stosowanych w roku akademickim 2021/2022 dotyczące posiadania kompetencji zawodowych**

|  |
| --- |
| 1. Imię i nazwisko |
|  |
| 1. Tytuł zawodowy (mgr pedagogiki/psychologii itp) – rok uzyskania tytułu zawodowego, |
|  |
| 1. Nr prawa wykonywania zawodu (jeżeli dotyczy) |
|  |
| 1. Tytuł/stopień naukowy (profesor, doktor habilitowany, doktor – w zakresie, dziedzinie, dyscyplinie, rok uzyskania ) |
|  |
| 1. Posiadane specjalizacje, kursy specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne (wymienić i podać rok uzyskania tytułu) |
|  |
| 1. Nazwa uczelni zatrudniającej na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze etatu jako nauczyciel akademicki będącej w rozumieniu ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce podstawowym miejscem zatrudnienia (jeżeli dotyczy) |
|  |
| 1. Doświadczenie dydaktyczne związane z realizowanymi w uczelni zajęciami (podać ogólny okres doświadczenia oraz wymienić z nazwy uczelnie i prowadzone w nich zajęcia w okresie ostatnich 6 lat) |
|  |
| 1. Praktyczne doświadczenie zawodowe, związane z realizowanymi w uczelni zajęciami (podać ogólny okres zatrudnienia oraz wymienić z nazwy miejsca zatrudnienia w okresie ostatnich 6 lat – jeżeli dotyczy |
|  |
| 1. Kształcenie podyplomowe w dziedzinie związanej z realizowanymi w uczelni zajęciami (w tym studia podyplomowe ze szczególnym uwzględnieniem ostatnich 6 lat) |
|  |
| 1. Prowadzone badania naukowe, związane z tematyką realizowanych zajęć w tym: granty, projekty i publikacje w okresie ostatnich 6 lat |
|  |
| 1. Udział (tylko czynny) w zjazdach, konferencjach, seminariach, wygłoszone referaty zgodnie z tematyką prowadzonego przedmiotu (ze szczególnym uwzględnieniem ostatnich 6 lat) |
|  |
| 1. Udział bierny w zjazdach, konferencjach, seminariach, wygłoszone referaty zgodnie z tematyką prowadzonego przedmiotu (ze szczególnym uwzględnieniem ostatnich 6 lat) |
|  |
| 1. Udział w pracach organizacji (towarzystw, stowarzyszeń, działaniach samorządu zawodowego itp.) działających na rzecz zawodu lekarza/ pielęgniarki itp (ze szczególnym uwzględnieniem ostatnich 6 lat) |
|  |

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

*(data) (podpis)*

*W przypadku braku miejsca w określonej pozycji proszę dołączyć do tej pozycji uzupełnienie lub skorzystać z formularza interaktywnego dostępnego na stronie www uczelni.*