

FORMULARZ OCENY OKRESOWEJ PRACOWNIKA

Imię i nazwisko nauczyciela akademickiego:

Tytuł naukowy/stopień naukowy/tytuł zawodowy:

Jednostka organizacyjna:

Stanowisko: od dnia:

Wymiar czasu pracy:

Data poprzedniej oceny:

OCENA KOMISJI/KIEROWNIKA WEWNĘTRZNEJ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ*

OCENA POZYTYWNA/OCENA NEGATYWNA *

UZASADNIENIE OCENY:

.....
.....
.....
.....

.....
podpis kierownika/komisji w składzie*:

.....
.....
.....

POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ Z OCENĄ

Z przedstawioną wyżej oceną zapoznałem (łam) się w dniu
Zostałem (łam) również poinformowany(a) o możliwości odwołania się do
w terminie 14 dni od dnia przedstawienia niniejszej oceny.

.....
podpis ocenianego nauczyciela akademickiego

DECYZJA INSTANCJI ODWOŁAWCZEJ

Data złożenia odwołania przez nauczyciela akademickiego:

Data rozpoznania sprawy:

UTRZYMUJE W MOCY NEGATYWNĄ OCENĘ/ZMIENIA OCENĘ NA POZYTYWNĄ*

.....
Rektor/kierownik*

*podkreślić właściwe