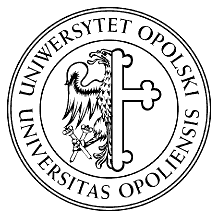
*Załącznik nr 1 do Zasad tworzenia, przekształcania i likwidacji   
jednostek organizacyjnych Instytutu Nauk Medycznych Uniwersytetu Opolskiego*



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK**  **O POWOŁANIE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ INSTYTUTU NAUK MEDYCZNYCH**  **(dot.: klinik, oddziałów klinicznych i zakładów klinicznych)** | | | | | |
| **I**. **WNIOSKODAWCA** | |  | | | |
| **II**. **OKREŚLENIE WNIOSKOWANEJ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ INSTYTUTU**  (wskazać jednostkę organizacyjną zgodnie z nomenklaturą wskazaną w § 48 ust. 1 pkt 3–5 Statutu Uniwersytetu Opolskiego) | |  | | | |
| **III**. **UMIEJSCOWIENIE WNIOSKOWANEJ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ INSTYTUTU**  (wskazać podmioty lecznicze w których jednostka organizacyjna będzie funkcjonować – załączyć projekt umowy) | |  | | | |
| **IV**. **SKŁAD OSOBOWY WNIOSKOWANEJ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ INSTYTUTU**  (imię i nazwisko, stopień lub tytuł naukowy, stanowisko, wymiar czasu pracy) | | Imię i nazwisko | Stopień lub tytuł naukowy | Stanowisko | Wymiar czasu pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **V**. **PROPOZYCJA KIEROWNIKA WNIOSKOWANEJ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ INSTYTUTU/ EWENTUALNIE WARUNKI KONKURSU**  (imię i nazwisko, stopień lub tytuł naukowy, posiadane uprawnienia, kompetencje i krótkie uzasadnienie proponowanej osoby / ewentualnie warunki konkursu) | |  | | | |
| **VI**. **ZAKRES ZADAŃ WNIOSKOWANEJ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ INSTYTUTU** | |  | | | |
| **VII**. **WNIOSKOWANY TERMIN POWOŁANIA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ INSTYTUTU** | |  | | | |
| **VIII**. **WNIOSKODAWCA** | |  | | | |
| uzasadnienie wniosku (wraz ze Stanowiskiem Rady Instytutu) | |  | | | |
| data | |  | | | |
| podpis | |  | | | |
| **IX**. **REKOMENDACJE** | | | | | |
|  | | | | | |
| **IX**. **1 Dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Opolskiego** | |  | | | |
| **Data** | |  | | | |
| **IX**. **2 PROREKTOR ds. COLLEGIUM MEDICUM Uniwersytetu Opolskiego** | |  | | | |
| **Data** | |  | | | |
| **IX**. **3 PROREKTOR ds. NAUKI**  **Uniwersytetu Opolskiego** | |  | | | |
| **Data** | |  | | | |
| **X**. **DECYZJA** | | zgodnie z postanowieniem § 48 ust. 2 Statutu Uniwersytetu Opolskiego POWOŁUJĘ JEDNOSTKĘ ORGANIZACYJNĄ/ODMAWIAM POWOŁANIA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ Instytutu Nauk Medycznych  pod nazwą \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **REKTOR UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO** | |  | | | |
| **Miejscowość** | |  | | | |
| **Data** | |  | | | |
|  | | | | | |
| **XIII**. **ZAŁĄCZNIKI** | | | | | |
| 1) | projekt umowy | | | | |
| 2) | Stanowisko Rady Instytutu | | | | |
| 3) |  | | | | |