*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 Medycznychpod nazwą \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **REKTOR UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Data** |  |
|  |
| **XIII**. **ZAŁĄCZNIKI** |
| 1) | projekt umowy |
| 2) | Stanowisko Rady Instytutu |
| 3) |  |