Załącznik nr 4 do zarządzenia 143 Rektora Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach z dnia 14 sierpnia 2025 r.

# **Załącznik nr 10 do Regulaminu**

## **KARTA ZGŁOSZENIA DO FORMY WSPARCIA DLA KADRY KIEROWNICZEJ I ADMINISTRACYJNEJ**

### **Dane podstawowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika/czki:** |  |
| **Nr pracowniczy** |  |
| **Jednostka/wydział zatrudnienia** |  |

### **Nazwa formy wsparcia**

Wypełnia Uczestnik/czka Projektu na podstawie ogłoszenia o naborze

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMA WSPARCIA** | **PLANOWANY TERMIN** |
|  |  |

### **Kryteria oceny kandydata/tki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZWA KRYTERIUM** | **INFORMACJE** | **Liczba punktów[[1]](#footnote-1)** |
| Ocena własnych kompetencji z zakresu tematycznego objętego daną formą wsparcia (niska – 3 pkt, średnia – 2 pkt, wysoka – 1 pkt). | □ Wysoka  □ Średnia  □ Niska |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-2)\** |

### **Wypełnia bezpośredni przełożony**

Tematyka formy wsparcia zbieżna z zakresem obowiązków na zajmowanym stanowisku pracy

**□ Wysoka** (3 pkt)

**□ Średnia** (2 pkt)

**□ Niska** (1 pkt)

*…………………………………*

*pieczęć i podpis*

### **Wypełnia Dział Spraw Osobowych i Socjalnych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę | |  | | --- | |  |   TAK | |  | | --- | |  |   NIE |

*…………………………………*

*Data, pieczęć i podpis pracownika Działu Spraw Osobowych i Socjalnych*

1. Wypełnia Komisja Rekrutacyjna [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)