

Łódź, dnia 01.09.2020 r.

Imię i nazwisko pracownika: **dr hab. n. o zdrowiu Joanna Kostka**

Jednostka zatrudniająca: Wydział Nauk o Zdrowiu

Stanowisko: Prodziekan ds. Kierunku Fizjoterapia Wydziału nauk o Zdrowiu - studia jednolite magisterskie

Podległość służbowa: (imię i nazwisko przełożonego): prof. dr hab. n med. Jolanta Kujawa

Zakres obowiązków

Pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę (art. 100 KP oraz 211 KP).

Pracownik jest obowiązany w szczególności do:

1. Znajomości aktualnych przepisów prawnych regulujących Szkolnictwo Wyższe - wszystkie podejmowane działania powinny być zgodne z zapisami Ustawy 2.0 i Statutem Uczelni oraz Regulaminem Studiów
2. Udziału w pracach Wydziałowej Rady ds. Kształcenia.
3. Przewodniczenia Radzie Dydaktycznej na kierunku Fizjoterapia.
4. Przewodniczenia Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej na kierunku Fizjoterapia.
5. Sprawdzania i weryfikacji treści sylabusów oraz metod dokumentowania osiągnięcia efektów uczenia się na kierunku fizjoterapia - studia jednolite magisterskie.
6. Nadzorowania realizacji obowiązującego pensum dydaktycznego nauczycieli akademickich na kierunku fizjoterapia, studia jednolite magisterskie.
7. Weryfikowania umów w zakresie przyjmowania studentów na praktyki zawodowe wynikające z programu studiów na kierunku fizjoterapia studia jednolite magisterskie.
8. Nadzoru nad realizacją prac dyplomowych na kierunku fizjoterapia - studia jednolite magisterskie.
9. Współpracy z Prodziekanem ds. Dydaktyki WNoZ w zakresie opiniowanie wniosków studentów dotyczących przebiegu studiów oraz decyzji administracyjnych w sprawach studenckich dotyczących przebiegu studiów na kierunku fizjoterapia studia jednolite magisterskie.
10. Systematycznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych, organizacyjnych i naukowych.
11. Przestrzegania czasu pracy i wykorzystywanie go w sposób najbardziej efektywny.

Zakres obowiązków obowiązuje od dnia: 01.09.2020 r.

.....
podpis pracownika

.....
podpis i pieczęć przełożonego