…..…………………………….…..…………………………………….

Tytuł zawodowy/tytuł lub stopień naukowy, imię i nazwisko

…..…………………………….…..…………………………………….

Wydział

…..…………………………….…..…………………………………….

Numer ORCID

**OŚWIADCZENIE o wyrażeniu zgody na zaliczenie do liczby pracowników prowadzących działalność naukową (dla celów ewaluacji jakości działalności naukowej)**

Na podstawie art. 265 ust. 5 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018, poz. 1668),

**OŚWIADCZAM, że:**

1. prowadzę działalność naukową w Akademii Łomżyńskiej,
2. **upoważniam/nie upoważniam\*****Akademię Łomżyńską** do zaliczenia mnie do liczby pracowników prowadzących działalność naukową w następujących dziedzinach i dyscyplinach naukowych/artystycznych[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dziedzina naukowa/artystyczna | Dyscyplina naukowa/artystyczna | % udział czasu pracy w poszczególnych dziedzinach i dyscyplinach |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

*W przypadku niewyrażenia zgody należy podać przyczyny:*

………………………………………….……………………………………………………………………………………………..

1. upoważnienia, o którym mowa w pkt. 2 niniejszego oświadczenia **nie udzieliłam(em) /udzieliłam(em)\*** w innej jednostce**,**
2. zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o jakichkolwiek zmianach dotyczących treści niniejszego Oświadczenia.

Łomża, dnia …..……………………………. ……………………………………………………….

czytelny podpis

1. Dyscypliny wskazane w Oświadczeniu nie mogą się różnić od tych wskazanych w Oświadczeniu złożonym na podstawie art. 343 ust. 7 Ustawy.

   Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-1)