**Zarządzenie nr 92  
Rektora Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie  
z dnia 18 lipca 2022 r.**

**zmieniające zarządzenie nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r   
w sprawie wprowadzenia wzorów druków niezbędnych   
do uruchomienia i prowadzenia studiów podyplomowych   
w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie**

Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 574, z późn. zm.) w związku z § 10 ust 1 Regulaminu studiów podyplomowych ZUT wprowadzonym zarządzeniem nr 45 Rektora ZUT z dnia 11 lipca 2019 r. (z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

**§ 1.**

W zarządzeniu nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r. w sprawie wprowadzenia wzorów druków niezbędnych do uruchomienia i prowadzenia studiów podyplomowych w ZUT (z późn.zm.), wprowadza się zmiany:

1. w § 1:
   1. dodaje się pkt 11 w brzmieniu:   
      „11) wniosek o zmiany w programie studiów podyplomowych,”
   2. część wspólna, odnosząca się do wszystkich elementów wyliczenia, otrzymuje brzmienie: „stanowiące odpowiednio załączniki 1–11 do niniejszego zarządzenia.”;
2. załącznik nr 5 i 6 otrzymują brzmienie odpowiednio, jak stanowią załącznik nr 1 i 2 do niniejszego zarządzenia;
3. dodaje się załącznik nr 11 w brzmieniu jak stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

W zastępstwie Rektora

prof. dr hab. inż. Jacek Przepiórski  
prorektor ds. nauki

Załącznik nr 1  
do zarządzenia nr 92 Rektora ZUT z dnia 18 lipca 2022 r.



**[Logo wydziału]**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY NA STUDIA PODYPLOMOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:** | | | | | | | | | |
| **1. DANE PERSONALNE** | | | | | | | | | |
| **Nazwisko i imiona** | |  | | | | | | | |
| **Data i miejsce urodzenia** | |  | | | | | | | |
| **Obywatelstwo** | |  | | | | | | | |
| **PESEL** | |  | | | | | | | |
| **Adres do korespondencji** | |  | | | | | | | |
| **e-mail** | |  | | | | **Telefon kontaktowy** | |  | |
| **2. WYKSZTAŁCENIE** | | | | | | | | | |
| **Otrzymane świadectwo dojrzałości  lub jego odpowiednik poza Polską** | | | **Tak** | **Kraj** | |  | | | |
| **Nie** | | | | | | |
| **Kraj** |  | | | | | | | | |
| **Nazwa uczelni** |  | | | | | | | | |
| **Wydział** |  | | | | | | | | |
| **Kierunek** |  | | | | | | | | |
| **Rok ukończenia studiów** |  | | **Nr dyplomu** | |  | | **Data i miejsce wydania dyplomu** | |  |
| **Tytuł zawodowy** |  | | | | | | | | |
| **Inne** |  | | | | | | | | |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

................................................. ......................................................

(miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanego dalej (RODO), oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 poz. 1000), uczelnia informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie z siedzibą przy al. Piastów 17, 70-310 Szczecin.
2. Administrator danych osobowych powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: IOD.kurek@zut.edu.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są dla celów:

a) postępowania rekrutacyjnego na studia podyplomowe,

b) dokumentowania przebiegu studiów podyplomowych,

c) wykonania umowy o warunkach odpłatności za kształcenie na studiach podyplomowych,

d) statutowych, archiwalnych, statystycznych,

e) badania i oceny jakości kształcenia prowadzonych studiów podyplomowych w formie ankiet (jeśli wyrazi zgodę)\*.

1. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a, b i e RODO w zw. z art. 11 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 85, z późn. zm.).
2. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.
3. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie, dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa oraz podmiotem, który świadczy usługi wsparcia technicznego dla systemu Uczelnia.XP.
4. Pani/Pana dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
6. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

Z ww. klauzulą informacyjną zapoznałam/-em się

………………………………………………………..

(data i czytelny podpis)

\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu badania i oceny jakości kształcenia prowadzonych studiów podyplomowych.

TAK NIE

……………………………………….

(data i czytelny podpis)

Załącznik nr 2  
do zarządzenia nr 92 Rektora ZUT z dnia 18 lipca 2022 r.



**[Logo wydziału]**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY NA STUDIA PODYPLOMOWE   
(dla cudzoziemca)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:** | | | | | | | | | | | |
| **1. DANE PERSONALNE** | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko i imiona** |  | | | | | | | | | | |
| **Data i miejsce**  **urodzenia** |  | | | | | | | | | | |
| **Obywatelstwo** |  | | | | | | | | | | |
| **Seria i nr dowodu tożsamości/nr paszportu** |  | | | | | | | | | | |
| **Nr karty pobytu** |  | | | | | | **Nr wizy** | |  | | |
| **PESEL** |  | | | | | | | | | | |
| **Adres do**  **korespondencji** |  | | | | | | | | | | |
| **e-mail** |  | | | | | | **Telefon kontaktowy** | | |  | |
| **2. WYKSZTAŁCENIE** | | | | | | | | | | | |
| **Otrzymane świadectwo dojrzałości  lub jego odpowiednik poza Polską** | | | **Tak** | | **Kraj** |  | | | | | |
| **Nie** | | | | | | | | |
| **Kraj** |  | | | | | | | | | | |
| **Nazwa uczelni** |  | | | | | | | | | | |
| **Wydział** |  | | | | | | | | | | |
| **Kierunek** |  | | | | | | | | | | |
| **Rok ukończenia studiów** |  | **Nr dyplomu** | |  | | | | **Data i miejsce wydania dyplomu** | | |  |
| **Tytuł zawodowy** |  | | | | | | | | | | |
| **Inne** |  | | | | | | | | | | |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

........................................... ....................................................

(miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanego dalej (RODO), oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 poz. 1000), uczelnia informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie z siedzibą przy al. Piastów 17, 70-310 Szczecin.
2. Administrator danych osobowych powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: IOD.kurek@zut.edu.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są dla celów:

a) postępowania rekrutacyjnego na studia podyplomowe,

b) dokumentowania przebiegu studiów podyplomowych,

c) wykonania umowy o warunkach odpłatności za kształcenie na studiach podyplomowych,

d) statutowych, archiwalnych, statystycznych,

e) badania i oceny jakości kształcenia prowadzonych studiów podyplomowych w formie ankiet (jeśli wyrazi zgodę)\*.

1. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a, b i e RODO w zw. z art. 11 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 85, z późn. zm.).
2. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.
3. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie, dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa oraz podmiotem, który świadczy usługi wsparcia technicznego dla systemu Uczelnia.XP.
4. Pani/Pana dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
6. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

Z ww. klauzulą informacyjną zapoznałam/em się

……………………………………….

(data i czytelny podpis)

\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu badania i oceny jakości kształcenia prowadzonych studiów podyplomowych.

TAK NIE

……………………………………….

(data i czytelny podpis)

Załącznik nr 3   
do zarządzenia nr 92 Rektora ZUT z dnia 18 lipca 2022 r.

Szczecin, dnia ……………..

**WNIOSEK**

**O ZMIANY W PROGRAMIE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

(nazwa studiów)

**Prorektor ds. kształcenia**

Zachodniopomorskiego Uniwersytetu

Technologicznego w Szczecinie

Wnioskuję o akceptację zmian w programie studiów podyplomowych o nazwie ……………………………………………………………………………………………………….  
prowadzonych na Wydziale …..……………………………………………………………………...  
trwających ……….. semestry, w okresie od ………. do ………… .

Zakres tematyczny studiów podyplomowych odpowiada zakresowi utworzonych w Uczelni studiów na kierunku ………………………………………………………………………………..

przyporządkowanym do dyscypliny/dyscyplin naukowych lub artystycznych ………………………......................................................................................................................

Studia podyplomowe odbywać się będą w formie studiów stacjonarnych/niestacjonarnych[[1]](#footnote-1).

**Przyczyny wprowadzenia zmian/uzasadnienie:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod | | Nazwa i forma[[2]](#footnote-2)  zajęć  dydaktycznych | Efekt [[3]](#footnote-3) uczenia się | Rodzaj [[4]](#footnote-4)  proponowanej zmiany | Liczba punktów ECTS/  opis w programie studiów | | |
| zajęć | efektu uczenia się | przed zmianą | po zmianie |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | razem % |

*………………………………………………*

*podpis dziekana*

Załączniki:

1. Program studiów podyplomowych
2. Kalkulacja z załącznikami;
3. Obsada kadrowa zajęć dydaktycznych.

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. **formy zajęć dydaktycznych** – wykłady, ćwiczenia audytoryjne, ćwiczenia laboratoryjne, ćwiczenia projektowe, ćwiczenia terenowe, lektoraty, konwersatoria, seminaria, seminaria dyplomowe, warsztaty; [↑](#footnote-ref-2)
3. **efekty uczenia się** – wiedza, umiejętności i kompetencje społeczne nabyte w procesie uczenia się w ramach edukacji formalnej i pozaformalnej; [↑](#footnote-ref-3)
4. **zmiany w programie studiów** – zmiany kierunkowych efektów uczenia się oraz wszystkie zmiany wpływające na zmianę punktów ECTS w programie studiów, w tym:

   1. zmiany punktów ECTS przypisanych do zajęć dydaktycznych;
   2. wprowadzenie nowych zajęć dydaktycznych/modułu zajęć/specjalności;
   3. usunięcie zajęć dydaktycznych/modułu zajęć/specjalności;
   4. zmiana nazwy zajęć dydaktycznych/modułu zajęć;
   5. zmiana formy zajęć dydaktycznych/modułu zajęć;
   6. zmiana liczby godzin w dowolnej formie zajęć dydaktycznych/module zajęć;
   7. zmiana semestru, umiejscowienia zajęć dydaktycznych/modułu zajęć w planie studiów.

   [↑](#footnote-ref-4)