Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 9/2026/2027 Rektora UIK z dnia 5.11.2026 r.

UNIWERSYTET IGNATIANUM W KRAKOWIE

WNIOSEK O JEDNORAZOWĄ ZMIANĘ TERMINU / ODWOŁANIE I ODROBIENIE ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

(zgodnie z § 3 Zarządzenia)

I. DANE PROWADZĄCEGO I PRZEDMIOTU			
Imię i nazwisko prowadzącego:			
Tytuł / stopień naukowy, stanowisko:			
Wydział / Instytut / Katedra:			
Nazwa przedmiotu (zgodnie z USOS):			
Kierunek / Poziom / Forma studiów:	Kierunek: Rok / semestr:	[ ] stacjonarne [ ] niestacjonarne	Forma zajęć: [ ] W [ ] Ćw [ ] Konw [ ] Warszt [ ] Inne: ...
Nr grupy studenckiej / Liczba osób:	Grupa nr: ....., Liczba studentów w grupie:		
II. ZAJĘCIA PODLEGAJĄCE ZMIANIE / ODWOŁANIU (TERMIN PIERWOTNY)			
Pierwotny termin zajęć:	Data: ..... r.	Godziny: ..... : ..... – ..... :	Liczba godz. dydakt.: .....
Sala w harmonogramie:	Budynek / Sala:		
Uzasadnienie wniosku / przyczyna odwołania:	[ ] Wyjazd służbowy / konferencja naukowa [ ] Zwolnienie lekarskie (tylko pracownicy na UCP)/ [ ] Przyczyna losowa [ ] Ważne obowiązki organizacyjne Uczelni [ ] Inne (podać szczegółowo):		
III. PROPOZYCJA ODPRACOWANIA ZAJĘĆ / REALIZACJI ZASTĘPCZEJ			
Forma i termin odpracowania:	Forma odrobienia – proszę zaznaczyć jedną z form: [ ] Stacjonarnie – Data: ..... Godziny: ..... Sala: ..... (Potwierdzono dostępność sali w UniPlaner: [ ] **TAK, nr rezerwacji:** .....) [ ] Zdalnie (synchronicznie MS Teams) – Data: ..... Godziny: ..... (zgodnie z § 3 ust. 6 prowadzący umożliwia uczestnictwo Dziekanowi/osobie upoważnionej) [ ] Termin odrobienia zostanie ustalony ze studentami i zgłoszony niezwłocznie do Dziekanatu (§ 3 ust. 3)		
Uzgodnienie ze studentami:	[ ] Nowy termin został skonsultowany i uzgodniony ze starostą / grupą studencką [ ] Nowy termin nie powoduje kolizji z innymi zajęciami grupy wynikającymi z harmonogramu		
IV. PODPISY, DECYZJA DZIEKANA ORAZ REALIZACJA SYSTEMOWA			
Data i podpis prowadzącego: ..... Data:		Decyzja Dziekana Wydziału / Osoby upoważnionej: [ ] WYRAŻAM ZGODĘ [ ] NIE WYRAŻAM ZGODY Podpis: ..... Data:	

Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 9/2026/2027 Rektora UIK z dnia 5.11.2026 r.

UNIWERSYTET IGNATIANUM W KRAKOWIE

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UZASADNIONYCH OGRANICZEŃ DOSTĘPNOŚCI DYDAKTYCZNEJ

(zgodnie z § 2 ust. 11 Zarządzenia)

I. DANE NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO / PROWADZĄCEGO	
Imię i nazwisko / Tytuł:	
Wydział:	
Status zatrudnienia w UIK:	[ ] Podstawowe miejsce pracy (etat badawczo-dydaktyczny / dydaktyczny) [ ] Dodatkowe miejsce pracy
Semestr i rok akademicki:	Rok akademicki: 20..... / 20..... Semestr: [ ] zimowy [ ] letni
II. KATEGORIA I UZASADNIENIE ZGŁASZANEGO OGRANICZENIA DOSTĘPNOŚCI **(zgodnie z § 2 ust. 11 pracownicy UIK nie zgłaszają dowolnych preferencji; zgłoszenie wymaga formalnego uzasadnienia)**	
Rodzaj ograniczenia (zaznaczyć właściwe):	[ ] Ważne obowiązki służbowe / organizacyjne w UIK (np. pełnione funkcje kierownicze, praca w komisjach, projekty badawcze o sztywnych terminach) [ ] Potrzeby wynikające ze stanu zdrowia lub orzeczonej niepełnosprawności (w tym konieczność rehabilitacji, specyfika poruszania się, dostępność architektoniczna sali) [ ] Inne udokumentowane okoliczności prawne / losowe (np. sprawowanie opieki nad dzieckiem do lat 4 / osobą zależną - art. 178 KP; dojazdy zamiejscowe)
Opis i szczegółowe uzasadnienie okoliczności:	Opis okoliczności / załączone dokumenty uwiarygadniające: ....
III. WNIOSKOWANY ZAKRES DOSTĘPNOŚCI W SYSTEMIE UNIPLANER	
Wnioskowane wyłączenia terminowe / dniowe:	Dni tygodnia i przedziały godzinowe wnioskowane jako NIEDOSTĘPNE do planowania zajęć: • Poniedziałek: w godz. ..... • Czwartek: w godz. ..... • Wtorek: w godz. ..... • Piątek: w godz. ..... • Środa: w godz. ..... • Sobota: w godz. ..... Wymogi infrastrukturalne (np. sala na parterze / winda / nagłośnienie/wyposażenie): .....

IV. WERYFIKACJA I ROZSTRZYGNIĘCIE (wypełnia Dziekan w porozumieniu z Działem Kształcenia)	
Podpis wnioskodawcy: ..... Data:	Rozstrzygnięcie Dziekana Wydziału (§ 2 ust. 11): [ ] Zgłoszenie ZASADNE – uwzględnić w harmongoramie [ ] Zgłoszenie BEZZASADNE / brak możliwości uwzględnienia Podpis Dziekana: ..... Data: .....

Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 9/2026/2027 Rektora UIK z dnia 5.11.2026 r.

UNIWERSYTET IGNATIANUM W KRAKOWIE

WNIOSEK O KOREKTĘ OPUBLIKOWANEGO HARMONOGRAMU ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

(DO 7 DNI OD PUBLIKACJI - W ZWIĄZKU Z WPŁYWEM NA OPTYMALIZACJĘ PLANU ZAJĘĆ/ PO TERMINIE ZATWIERDZENIA HARMONOGRAMU)

(§ 2 ust. 16 i 18 Zarządzenia)

I. DANE WNIOSKODAWCY I PRZEDMIOTU ZGŁOSZENIA	
Wnioskodawca:	Imię i nazwisko: .....
Dotyczy zajęć:	Nazwa przedmiotu: ..... Kierunek: ..... Rok/Stopień: ..... Grupa: .....
Tryb zgłoszenia korekty:	[ ] Konsultacje w terminie 7 dni od publikacji planu dla prowadzących (§ 2 ust. 14) [ ] Zmiana po zatwierdzeniu / opublikowaniu planu dla studentów – tryb wyjątkowy (§ 2 ust. 17)

II. ZAKRES WNIOSKOWANEJ ZMIANY W HARMONOGRAMIE	
STAN DOTYCHCZASOWY W HARMONOGRAMIE	**STAN PROPONOWANY PO ZMIANIE**
Dzień: ..... Godziny: ..... Sala: ..... Forma:	Dzień: ..... Godziny: ..... Sala (dostępna w UniPlaner): ..... Forma: .....
Szczegółowe uzasadnienie zmiany:	Uzasadnienie (wskazać przyczyny merytoryczne lub losowe; wykazać brak powstania okienek i kolizji dla studentów): ....

III. OPINIE I DECYZJE FORMALNE	
Opinia Działu Kształcenia (DK): Weryfikacja pod kątem kolizji sal, grup i prowadzących: [ ] Brak przeciwskazań [ ] Brak sal - zmiana możliwa do wdrożenia [ ] Zmiana powoduje dodatkowe okienka u studentów [ ] Zwiększenie liczby dni zajęć dla studentów [ ] Zmiana wymaga wprowadzenia korekty w harmonogramie innych grup/roczników Podpis pracownika DK: ..... Data weryfikacji:	Zgoda Prorektora ds. Studenckich i Kształcenia [ ] WYRAŻAM ZGODĘ [ ] BRAK ZGODY Podpis: ..... Data: .....

Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 9/2026/2027 Rektora UIK z dnia 5.11.2026 r.

UNIWERSYTET IGNATIANUM W KRAKOWIE

PROTOKÓŁ ROCZNEGO PRZEGLĄDU INFRASTRUKTURY DYDAKTYCZNEJ

(zgodnie z § 6 ust. 5–8 Zarządzenia)

I. INFORMACJE OGÓLNE O PRZEPROWADZONYM PRZEGLĄDZIE	
Data i miejsce przeglądu:	Data: ..... r. Budynek: .....
Skład zespołu powołanego zgodnie z § 6 ust. 6:	1. Kanclerz / Osoba upoważniona: ..... 2. Dyrektor Administracyjny: ..... 3. Przedstawiciel Samorządu Studentów: .....

II. ZESTAWIENIE OCENY SAL DYDAKTYCZNYCH I FUNKCJONALNOŚCI SPRZĘTU

Nr sali / Pojemność	Stan techniczny i meble	Sprzęt multimedialny / IT	Dostępność architektoniczna
Sala ..... (poj. .....)	[ ] Bez uwag [ ] Wymaga naprawy	[ ] Sprawny projektor/audio [ ] Usterka komputera/sieci	[ ] Dostępna dla OzN [ ] Bariery architektoniczne
Sala ..... (poj. .....)	[ ] Bez uwag [ ] Wymaga naprawy	[ ] Sprawny projektor/audio [ ] Usterka komputera/sieci	[ ] Dostępna dla OzN [ ] Bariery architektoniczne
Sala ..... (poj. .....)	[ ] Bez uwag [ ] Wymaga naprawy	[ ] Sprawny projektor/audio [ ] Usterka komputera/sieci	[ ] Dostępna dla OzN [ ] Bariery architektoniczne
Sala ..... (poj. .....)	[ ] Bez uwag [ ] Wymaga naprawy	[ ] Sprawny projektor/audio [ ] Usterka komputera/sieci	[ ] Dostępna dla OzN [ ] Bariery architektoniczne
Sala ..... (poj. .....)	[ ] Bez uwag [ ] Wymaga naprawy	[ ] Sprawny projektor/audio [ ] Usterka komputera/sieci	[ ] Dostępna dla OzN [ ] Bariery architektoniczne
Sala ..... (poj. .....)	[ ] Bez uwag [ ] Wymaga naprawy	[ ] Sprawny projektor/audio [ ] Usterka komputera/sieci	[ ] Dostępna dla OzN [ ] Bariery architektoniczne
Sala ..... (poj. .....)	[ ] Bez uwag [ ] Wymaga naprawy	[ ] Sprawny projektor/audio [ ] Usterka komputera/sieci	[ ] Dostępna dla OzN [ ] Bariery architektoniczne
Sala ..... (poj. .....)	[ ] Bez uwag [ ] Wymaga naprawy	[ ] Sprawny projektor/audio [ ] Usterka komputera/sieci	[ ] Dostępna dla OzN [ ] Bariery architektoniczne
Sala ..... (poj. .....)	[ ] Bez uwag [ ] Wymaga naprawy	[ ] Sprawny projektor/audio [ ] Usterka komputera/sieci	[ ] Dostępna dla OzN [ ] Bariery architektoniczne
Sala ..... (poj. .....)	[ ] Bez uwag [ ] Wymaga naprawy	[ ] Sprawny projektor/audio [ ] Usterka komputera/sieci	[ ] Dostępna dla OzN [ ] Bariery architektoniczne
Sala ..... (poj. .....)	[ ] Bez uwag [ ] Wymaga naprawy	[ ] Sprawny projektor/audio [ ] Usterka komputera/sieci	[ ] Dostępna dla OzN [ ] Bariery architektoniczne
Sala ..... (poj. .....)	[ ] Bez uwag [ ] Wymaga naprawy	[ ] Sprawny projektor/audio [ ] Usterka komputera/sieci	[ ] Dostępna dla OzN [ ] Bariery architektoniczne

Wnioski i rekomendacje zespołu (§ 6 ust. 7, 9, 10):	Rekomendacje dotyczące bieżących napraw oraz planu remontów i inwestycji wakacyjnych: ....

Podpisy członków Zespołu Przeglądowego:
1. Kanclerz / Osoba upoważniona: .....
2. Dyrektor Administracyjny: .....
3. Przedstawiciel Samorządu Studentów: .....
Przekazano do Uczelnianej Komisji ds. Jakości Kształcenia w dniu: .....