|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZGŁOSZENIE PROJEKTU/KIERUNKU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**  **w ramach Konkursu na Opracowanie I Realizację Autorskiego Programu Studiów Podyplomowych z Zakresu Nauk Biomedycznych**  **ABM/2023/6** | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | |
| Zgłaszający/Inicjator Projektu | | Imię i nazwisko: |
| Jednostka organizacyjna: |
| E-mail: |
| Tel.: |
| Osoba odpowiedzialna za przygotowywanie wniosku  🞏 dane jak dla Zgłaszającego/Inicjatora | | Imię i nazwisko: |
| Jednostka organizacyjna: |
| E-mail: |
| Tel.: |
| **KONSORCJUM:**  **TAK,** Skład Konsorcjum:  Lider: ……………………………………………………….  Członkowie Konsorcjum (maksymalnie 2): …………………………………………….  **NIE**  **W przypadku składania projektu z konsorcjum wymagane jest ogłoszenia otwartego naboru Konsorcjantów co najmniej na swojej stronie internetowej wraz ze wskazaniem co najmniej 14-dniowego terminu na zgłaszanie się Konsorcjantów;** | | |
| **ZAŁOŻENIA KONKURSU**  GŁÓWNE ZAŁOŻENIA KONKURSU:  Opracowanie autorskiego, innowacyjnego programu Studiów podyplomowych z zakresu nauk biomedycznych w trybie stacjonarnym, zdalnym lub hybrydowym (zajęcia stacjonarne połączone z nauczaniem zdalnym) jako narzędzia do poprawy efektywności kształcenia kadr medycznych i pokrewnych, w tym rozwijania umiejętności pracy twórczej, rozwiązywania problemów, stosowania w praktyce uzyskanej wiedzy dzięki zajęciom praktycznym, innowacyjność rozumiana jest jako innowacja w metodologii i zakresie tematycznym prowadzonych Studiów podyplomowych. | | |
| **ZAŁOŻENIA KONKURSOWE**   1. Realizacja opracowanego programu Studiów podyplomowych musi zakładać czas ich trwania na minimum 2 semestry obejmujące co najmniej 160 godzin dydaktycznych, przy czym dla studiów MBA minimum 350 godzin dydaktycznych i minimum 3 semestry, a minimalna liczba słuchaczy nie może być mniejsza niż 25 na edycję. Preferowanymi kierunkami Studiów podyplomowych są:  * MBA w ochronie zdrowia z uwzględnieniem badań klinicznych; * Innowacje i komercjalizacja w ochronie zdrowia; * Rozwój leków i medycyna translacyjna; * Edukacja medyczna; * Zdrowie publiczne i zdrowie międzynarodowe; * Bioinformatyka.  1. Uczestnikami Studiów podyplomowych muszą być osoby zatrudnione w sektorze biomedycznym będące absolwentami studiów I i II stopnia lub jednolitych studiów magisterskich, którzy samodzielnie zadeklarowali chęć uczestniczenia w Projekcie, tzn. nie mogą być delegowane przez pracodawcę do uczestnictwa w Studiach, osoby, których doświadczenie zawodowe wynosi minimum jeden rok oraz te, które zostały zrekrutowane przez Organizatora studiów w oparciu o przyjęty przez niego Regulamin rekrutacji oraz złożone przez kandydata CV. 2. Projekt musi rozpocząć się nie wcześniej niż 1 stycznia 2024 r., ale nie później niż 1 października 2024 r. 3. Maksymalny czas trwania Projektu powinien wynosić nie dłużej niż 4 lata, w tym od 1 do 3 kierunków Studiów podyplomowych, a w ramach danego kierunku Studiów od 1 do 5 edycji, przy czym przyjmuje się minimalną liczbę 25 słuchaczy na edycję (minimalna liczba słuchaczy oznacza równocześnie minimalną liczbę osób, które ukończą Studia podyplomowe i uzyskają dyplom). | | |
| **OPIS PROJEKTU** | | |
| 1. **NAZWA PLANOWANEGO KIERUNKU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:**   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| 1. **TEMATYKA / OBSZAR TEMATYCZNY**   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| 1. **GRUPA DOCELOWA - POTENCJALNI UCZESTNICY, DO KTÓRYCH BĘDĄ SKIEROWANE STUDIA PODYPLOMOWE;**     …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| 1. **PLANOWANY TERMIN URUCHOMIENIA POSZCZEGÓLNYCH KIERUNKÓW STUDIÓW PODYPLOMOWYCH I ICH EDYCJI**   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| 1. **LICZBA PRZEPROWADZONYCH EDYCJI STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| 1. **LICZBA UCZESTNIKÓW STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| 1. **JAKA JEST PLANOWANA PROPORCJA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/WARSZTATOWYCH W FORMIE CASE-STUDY W STOSUNKU DO ZAJĘĆ TEORETYCZNYCH/WYKŁADOWYCH W KAŻDEJ EDYCJI STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**   …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| 1. **JAKIE PRZEDMIOTY / MODUŁY TEMATYCZNE REALIZOWANE BĘDĄ PRZEZ WYKŁADOWCÓW Z ZAGRANICY, NP. W FORMIE MIĘDZYNARODOWEJ WSPÓŁPRACY POMIĘDZY UCZELNIAMI WYŻSZYMI.**   **PROSZĘ O WSKAZANIE NAZWISK WYKŁADOWCÓW I/LUB ZAGRANICZNYCH UCZELNI WYŻSZYCH**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| **UZASADNIENIE REALIZACJI PROPONOWANEGO KIERUNKU STUDIÓW:** | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| **OPIS INNOWACYJNOŚCI ZGŁOSZENIA**  **W oparciu o kryterium nr 1 kryteria ustawowe – załącznik nr 7 do Regulaminu - Wzór Karty oceny merytorycznej Wniosku, str.2-3** | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| **ZESPÓŁ PROJEKTOWY** | | |
| Planowany Kierownik merytoryczny studiów | Imię i nazwisko: | |
| Jednostka organizacyjna: | |
| E-mail: | |
| Tel.: | |
| Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK 🞏 NIE | |
| Planowany koordynator studiów | Imię i nazwisko: | |
| Jednostka organizacyjna: | |
| E-mail: | |
| Tel.: | |
| Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK 🞏 NIE | |
| Planowany kierownik projektu | Imię i nazwisko: | |
| Jednostka organizacyjna: | |
| E-mail: | |
| Tel.: | |
| Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK 🞏 NIE | |
| **SZACUNKOWY KOSZT REALIZACJI PROJEKTU** | | |
| **…………………..……….……….……….…… PLN** | | |
| **EWENTUALNE UWAGI I KOMENTARZE** | | |
|  | | |
| **PODPIS** | | |
| **Podpis Zgłaszającego / Inicjatora Projektu**  Data: ………………..………. czytelny podpis lub podpis elektroniczny………….…………….……….……….……….………. | | |
| **Zgoda kierownika jednostki organizacyjnej na realizację projektu w jednostce:**  Data: ………………..………. czytelny podpis lub podpis elektroniczny ………………….…………….……….……….……….………. | | |