**Wniosek o założenie konta użytkownika oraz nadanie uprawnień**

**w systemie POL-on dla pracownika Uniwersytetu Szczecińskiego**

**w zakresie obszaru nauka**

Uwaga ! Wniosek należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami

 **założenie konta i nadanie uprawnień \* modyfikacja uprawnień \***

 **odebranie uprawnień \* usunięcie konta \***

\*zaznaczyć właściwe

|  |  |
| --- | --- |
| **Wydział** (pełna nazwa wydziału) |  |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Nr PESEL** |  |
| **Adres poczty elektronicznej** (uniwersyteckiej/wydziałowej) |  |
| **Telefon kontaktowy** (wydziałowy) |  |
| **Dostęp do modułu**(zaznaczyć właściwy) | **Rola w systemie Pol-on** | **Dostęp****do danych osobowych** | **Zaznaczyć****właściwe** |
| **Moduł patenty i dokonania:*** Patenty i prawa ochronne
* Efekty praktyczne
* Wdrożenia nieobjęte ochroną
 | **INST\_PATENTY\_ADM** - Pracownik jednostki zarządzający patentami, wdrożeniami i efektami praktycznymi wydziału.* Edycja danych otrzymanych patentów, zgłoszeń, praw ochronnych, praw z rejestracji, wykorzystanych praw autorskich, wyłącznych praw do odmiany roślin.
* Edycja danych wdrożeń.
* Edycja danych innych efektów praktycznych badań naukowych lub prac rozwojowych oraz twórczości artystycznej.
 | TAK | TAK/NIE |
| **Moduł projekty naukowe:*** Wykaz projektów naukowych
 | **INST\_PROJEKTY\_NAUKOWE\_ADM** - Pracownik jednostki zarządzający projektami naukowymi.* Edycja danych międzynarodowych i krajowych projektów obejmujących badania naukowe lub prace rozwojowe.
 | TAK | TAK/NIE |
| **Moduł działania upowszechniające naukę:*** Konferencje
 | **INST\_KONFERENCJE\_ADM** - Pracownik instytucji zarządzający konferencjami naukowymi.* Edycja danych konferencji naukowych, których organizatorem lub współorganizatorem jest jednostka.
 | NIE | TAK/NIE |

 **Potwierdzenie posiadania przez pracownika oświadczenia oraz upoważnienia do przetwarzania danych osobowych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Złożone oświadczenie oraz upoważnienie** (wpisać właściwe TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY) |  |

Szczecin, dnia ……………………………

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

 podpis i pieczęć pracownika podpis i pieczęć Dziekana Wydziału

**Potwierdzenie zatrudnienia przez Dział Spraw Osobowych US**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data zatrudnienia pracownika od-do** |  |
| **Stanowisko** |  |

 Szczecin, dnia …………………………………… …………………………………………………….

 podpis i pieczęć pracownika DSO

**Potwierdzenie założenia konta oraz dodania uprawnień przez koordynatora systemu POL-on**

|  |  |
| --- | --- |
| **Założenie konta i nadanie uprawnień/ usunięcie konta/ modyfikacja uprawnień** (dzień/miesiąc/rok) |  |

 Szczecin, dnia …………………………………… …………………………………………………….

 podpis i pieczęć koordynatora