***ZAŁĄCZNIK NR 3***

**RAPORT PROWADZĄCEGO ZAJĘCIA/KOORDYNATORA[[1]](#footnote-1) PRZEDMIOTU /MODUŁU/ OPIEKUNA PRAKTYK Z REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu/modułu**  |  |
| **Jednostka prowadząca przedmiot**  |  |
| **Kod przedmiotu/modułu** |  |
| **Rodzaj przedmiotu/modułu *(obowiązkowy lub fakultatywny)*** |  |
| **Kierunek studiów, specjalność** |  |
| **Poziom studiów *(I, II stopień /studia podyplomowe*)** |  |
| **Rok studiów**  |  |
| **Semestr** |  |
| **Forma zajęć i liczba godzin** |  |
| **Imię, nazwisko, tytuł/stopień naukowy osoby prowadzącej zajęcia/koordynatora przedmiotu/modułu** |  |
| **Realizacja efektów uczenia się***Proszę ocenić, w jakim stopniu udało się Państwu zrealizować zdefiniowane dla przedmiotu/modułu efekty uczenia się (1 – stopień niski, 2- stopień średni, 3 – stopień wysoki).* |
| **Symbol efektu uczenia się** | **Efekt uczenia się** | **Stopień realizacji** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Propozycje zmian wraz z uzasadnieniem** |
| **Symbol efektu uczenia się** | **Propozycje zmian wraz z uzasadnieniem w odniesieniu do efektów uczenia się zdefiniowanych dla realizowanego przedmiotu/modułu** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Symbol efektu uczenia się** | **Propozycje zmian wraz z uzasadnieniem w odniesieniu do form weryfikacji efektów uczenia się zdefiniowanych dla realizowanego przedmiotu/modułu** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Propozycje nowych efektów uczenia się** |
| **Symbol efektu uczenia się** | **Efekt uczenia się** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Prawidłowość stosowania systemu punktów ECTS***Proszę ocenić, czy przewidziana w sylabusie przedmiotu/modułu liczba punktów ECTS odpowiada rzeczywistemu nakładowi pracy własnej studenta, umożliwiającej zrealizowanie zakładanych efektów uczenia się* |
| **Ilość punktów ECTS**  |
| **Stan obecny** | **Proponowana zmiana** | **Uzasadnienie** |
|  |  |  |

**DODATKOWE UWAGI:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………… ……………………………………………

 data podpis prowadzącego zajęcia/

 koordynatora przedmiotu/modułu/

 opiekuna praktyk

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