***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)