**SEMESTRALNY RAPORT ZBIORCZY**

**INSTYTUTOWEGO / KATEDRALNEGO ZESPOŁU DS. JAKOŚCI KSZTAŁCENIA / KIEROWNIKA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH[[1]](#footnote-1)**

**Z REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa jednostki** | | | | |  |  | | | | |
| **Kierunek studiów, specjalność** | | | | |  |  | | | | |
| **Semestr** | | | | |  |  | | | | |
|  | **REALIZACJA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**  *W oparciu o raporty z realizacji efektów uczenia się sporządzone przez prowadzących zajęcia/koordynatorów przedmiotów/modułów oraz opinie uzyskane podczas spotkań ze studentami/słuchaczami studiów podyplomowych proszę podać informacje dotyczące propozycji zmian w zakresie efektów uczenia się.* | | | | | | | | | |
| **Nazwa przedmiotu lub modułu/poziom studiów***)*\*/ **tryb studiów\*\*/ rok studiów** | | |  | **Propozycje zmian w odniesieniu do efektów uczenia się zdefiniowanych dla realizowanego przedmiotu/modułu** | | | | | | |
|  | Propozycja prowadzących zajęcia/koordynatorów przedmiotów/modułów/ opiekunów praktyk | | | Propozycja studentów/ słuchaczy studiów podyplomowych | | | Opinia/Decyzja Instytutowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia/ kierownika studiów podyplomowych |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
| **Nazwa przedmiotu lub modułu/poziom studiów***)*\*/ **tryb studiów\*\*/ rok studiów** | | |  | **Propozycje zmian w odniesieniu do metod weryfikacji efektów uczenia się zdefiniowanych dla realizowanego przedmiotu/modułu** | | | | | | |
|  | Propozycja prowadzących zajęcia/koordynatorów przedmiotów/modułów/ opiekunów praktyk | | | Propozycja studentów/ słuchaczy studiów podyplomowych | | | Opinia/Decyzja Instytutowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia/ kierownika studiów podyplomowych |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
| **Nazwa przedmiotu lub modułu/poziom studiów***)*\*/ **tryb studiów\*\*/ rok studiów** | | |  | **Propozycje zmian w punktacji ECTS** | | | | | | |
|  | Propozycja prowadzących zajęcia/koordynatorów przedmiotów/modułów/ opiekunów praktyk | | | Propozycja studentów/ słuchaczy studiów podyplomowych | | | Opinia/Decyzja Instytutowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia/ kierownika studiów podyplomowych |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | **PROPOZYCJE NOWYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ** | | | | | | | | |
| **Nazwa przedmiotu lub modułu/poziom studiów***)*\*/ **tryb studiów\*\*/ rok studiów** | | | Propozycja prowadzących zajęcia/koordynatorów przedmiotów/modułów/ opiekunów praktyk | | | | | Propozycja studentów/ słuchaczy studiów podyplomowych | Opinia/Decyzja Instytutowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia/ kierownika studiów podyplomowych | |
|  | | |  | | | | |  |  | |
|  | | |  | | | | |  |  | |

**PLANOWANE ZMIANY W PROGRAMIE KSZTAŁCENIA**

**Zmiany w odniesieniu do efektów uczenia się zdefiniowanych w programie kształcenia dla realizowanych przedmiotów/modułów**

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

**Zmiany w odniesieniu do metod weryfikacji efektów uczenia się zdefiniowanych w programie kształcenia dla realizowanych przedmiotów/modułów**

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

**Zmiany w punktacji ECTS określonej dla realizowanych przedmiotów/modułów**

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

**DODATKOWE UWAGI:**

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

……………………………………………… ……………………………………………

data podpisy członków Instytutowego / Katedralnego

Zespołu ds. Jakości Kształcenia /

kierownika studiów podyplomowych

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