ZAŁĄCZNIK NR 3

**RAPORT PROWADZĄCEGO ZAJĘCIA 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 | |
|  |  | |  | |

**DOBRE PRAKTYKI ZAOBSERWOWANE W TRAKCIE PROWADZENIA ZAJĘĆ**

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

**PROBLEMY ZAOBSERWOWANE W TRAKCIE PROWADZENIA ZAJĘĆ**

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

**DODATKOWE UWAGI**

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

……………………………………………… ……………………………………………

data podpis prowadzącego zajęcia/

koordynatora przedmiotu/modułu/

opiekuna praktyk