|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wydział: | Wybierz element. | | |
| **Kierunek studiów:** |  | | |
| **Przedmiot:** |  | | |
| **Kod przedmiotu USOS** |  | Nazwa szkoły doktorskiej |  |
| **Forma zajęć** | Wybierz element. |
| **Rodzaj zajęć** | Wybierz element. | Forma studiów | Wybierz element. |
| **Semestr** | Wybierz element. | Rok studiów |  |
| **Poziom studiów** | Wybierz element. | Liczba punktów ECTSe-learning/cały przedmiot |  |
| **Koordynator przedmiotu** |  | Osoby prowadzące zajęcia |  |
| Sylabus | Link do sylabusa | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Stan zaawansowania prac nad materiałami dydaktycznymi** | |
| nie rozpoczęto jeszcze prac nad materiałami dydaktycznymi w formie elektronicznej |  |
| prace nad materiałami dydaktycznymi w formie elektronicznej w toku  (link do kursu) - |  |
| opracowane w formie elektronicznej materiały dydaktyczne kompletne  (link do kursu) - |  |
| **Opis działań studentów i osób prowadzących zajęcia on-line** | |
| - **rodzaje aktywności** (zastanów się i określ jakie rodzaje aktywności, zadań, ćwiczeń warto zaproponować studentom i zaplanować dla nich odpowiednie miejsce w kursie; uwzględnij pracę indywidualną studenta i/lub opartą na współpracy)  - **sposoby komunikacji** (synchroniczne i/lub asynchroniczne, i/lub mieszane),  - **ocena i weryfikacja efektów uczenia się** (opinie uczestników kursu, bieżące monitorowanie pracy, ocena kształtująca i sumująca)  - **narzędzia (**w ich doborze należy wziąć pod uwagę założone efekty uczenia się; mają służyć opracowaniu zasobów i aktywności edukacyjnych online i offline)  - **kompetencje i doświadczenie** prowadzącego zajęcia w zakresie realizacji zająć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość  - inne..... | |
| **Uzasadnienie merytoryczne wniosku** | |
|  | |
| **Opinia koordynatora przedmiotu lub koordynatora dydaktycznego danego kierunku** | |
|  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ……………………………………………………  Data | |  | | ……………………………………………………  Podpis wnioskodawcy |
| Zgoda | Brak zgody | | ………………………….…………………………………………………..  Data i podpis dziekana/dyrektor szkoły | |