**Załącznik nr 1.**

**RAPORT KOORDYNATORA ZAJĘĆ Z OCENY OSIĄGANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kierunek studiów** | | |  | | | | | | | |
| **Nazwa zajęć dydaktycznych**  **zgodna z programem studiów** | | |  | | | | | | | |
| **Katedra/Zakład/Klinika** | | |  | | | | | | | |
| **Poziom kształcenia / forma studiów** (odpowiednie podkreślić) | | | studia pierwszego stopnia, studia drugiego stopnia / stacjonarne, niestacjonarne | | | | | | | |
| **Rok studiów: ………………………………………… Semestr: ……………………………..….. Liczba studentów: ……………………………..** | | | | | | | | | | |
| **Tytuł i/lub stopień naukowy/tytuł zawodowy,**  **imię i nazwisko prowadzącego zajęcia** | | | | | |  | | | | |
| **Tytuł i/lub stopień naukowy/tytuł zawodowy, imię i nazwisko koordynatora zajęć** | | | | | |  | | | | |
| **ŚREDNIA OCEN OSIĄGANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ W ZAKRESIE** | | | | | | | | | | |
| **Wiedzy** | | **Umiejętności** | | **Kompetencji społecznych** | | | **Odsetek ocen  niedostatecznych** | | **Średnia ocen ogółem  za zajęcia** | |
|  | |  | |  | | |  | |  | |
| **PROPONOWANE MODYFIKACJE W ZAKRESIE** | | | | | | | | | | |
| **Efektów uczenia się**  (symbol i treść efektu) | | | | | **Metod oceny**  **osiąganych efektów uczenia się** | | | | |  |
| **Stan obecny** | **Proponowane zmiany** | | | | **Stan obecny** | | | **Proponowane zmiany** | |  |
|  |  | | | |  | | |  | |  |
|  |  | | | |  | | |  | |  |
| **Uzasadnienie wprowadzonych zmian:**  …………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |  |
| ...........................................................................................................................................................................................................................................  data podpis koordynatora zajęć dydaktycznych | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |