**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  |
|  |