|  |
| --- |
| **Raport****z realizacji zajęć dydaktycznych prowadzonych w formie zdalnej**dla kierunków prowadzonych w ramach Wydziału Nauk o Zdrowiu**w terminie od dnia 26.03.2020 do dnia 03.04.2020****Katedra:** |
| **Nazwa przedmiotu:** |  |
| **Kierunek studiów:** |  |
| **Rok studiów:** |  |
| **Poziom studiów:** (I lub II lub jednolite magisterskie) |  |
| **Forma studiów:**(stacjonarne lub niestacjonarne) |  |
| **Nazwa przedmiotu:** |  |
| **Rodzaje i liczba godzin wynikająca z planu studiów:** | **Wykłady** | **Ćwiczenia** | **Konwersatorium** | **(Inne….)** |
|  |  |  |  |
| **Rodzaj i liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych** (całościowo/suma) |  |  |  |  |
| **Osoba prowadząca zajęcia:****- jeśli zajęcia prowadziła więcej niż jedna osoba dołożyć wiersze jak niżej** | **Termin zrealizowania zajęć:** |  |  |  |  |
| **Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych:** |  |  |  |  |
| **Osoba prowadząca zajęcia:** | **Termin zrealizowania zajęć:** |  |  |  |  |
| **Liczba zrealizowanych godzin dydaktycznych:** |  |  |  |  |
| **Sposób realizacji zajęć:**podać wykorzystane narzędzia np. prezentację online (z użyciem BigBlueButton, Microsoft Teams, Skype), quiz z wykorzystaniem platformy Moodle lub innej |  |
| **Czy efekty kształcenia zostały osiągnięte (zgodnie z sylabusem?)** |  |
| **Sposób ewaluacji (jeśli dotyczy)**- ocena przesłanych zadań, sprawozdań, kolokwium on-line itp. |  |

**Realizacja seminariów dyplomowych:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kierunek** | **Poziom studiów:** - I lub II lub jednolite magisterskie | **Forma studiów:**- stacjonarne lub niestacjonarne | **Promotor** | **Liczna godzin zrealizowanych**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

………………………………………………..

 (podpis kierownika jednostki organizacyjnej)