Zgłoszenie zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość

Wydział	Wybierz wydział				
Kierunek studiów					
Przedmiot					
Od kiedy		Wymiar godzin realizowanych online		Całkowity wymiar godzin	
Imię i nazwisko prowadzącego*			Imię i nazwisko opiekuna przedmiotu		

* ☐ Oświadczam, że posiadam Certyfikat CeL uprawniający do prowadzenia zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość

Forma zajęć dydaktycznych	
Planowane aktywności studentów - cele aktywności - działania studentów - komunikacja - sposób realizacji online (metody, narzędzia) - sposób weryfikacji celów	
Planowane działania prowadzącego	

…….	…….....	…….....
Data	Podpis prowadzącego	Podpis opiekuna przedmiotu

Opinia Wydziałowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

…….	……..…….
Data	Podpis Przewodniczącego Wydziałowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia

Pola wypełniane po wydrukowaniu

☐ Akceptacja ☐ Brak akceptacji

AGH

…….	…….....
Data	Podpis Dziekana