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

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

Opinia Wydziałowego Zespołu ds. Jakości Kształcenia

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

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

☐ Akceptacja ☐ Brak akceptacji

AGH

Data	Podpis Dziekana
.....	.....

Pola wypełniane po wydrukowaniu