

WERYFIKACJA OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ – RAPORT NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO

Imię i nazwisko prowadzącego:.....

Przedmiot	Data i godziny realizacji zaliczenia/ egzaminu	Rok studiów/ Kierunek/ Moduł specjalnościowy	Rodzaj zajęć	Obecność na zaliczeniu/ egzaminie	Procedura przebiegu zaliczenia/ egzaminu¹	Forma weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się²	Uwagi

¹Proszę zaznaczyć narzędzie technologii informatycznej (np. platforma Moodle)

²Proszę zaznaczyć formę egzaminu/zaliczenia (ustna, pisemna, test itp.)

.....
Podpis prowadzącego