Załącznik nr 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko studenta: | | |  | | | | | | | |
| **SEMESTRALNY HARMONOGRAM realizowania zajęć w ramach INDYWIDUALNEJ ORGANIZACJI STUDIÓW** | | | | | | | | | | |
| **Semestr zimowy/letni roku akademickiego …………………………** | | | | | | | | | | |
| **Kolumny 5–8 wypełnia prowadzący zajęcia** | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu** | **Imię i nazwisko prowadzącego** | | **Forma zajęć (WY, ĆW, KW, LB)** | **Liczba godzin** | **Sposoby weryfikacji efektów uczenia się[[1]](#footnote-1)** | **Harmonogram prac (zadania i terminy do wykonania)** | **Data zaliczenia semestralnego/egzaminu (jeśli przypada przed sesją egzaminacyjną)** | **INNE** | **Podpis prowadzącego zajęcia** |
|  | **1** | **2** | | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

Akceptacja i podpis dziekana

1. Zgodnie z sylabusem. Uzyskanie efektów uczenia się może być weryfikowane na podstawie np.: **1.** prac pisemnych, oddanych w ustalonych terminach ; **2.** rozmowy, odwołującej się do wskazanych lektur, przeprowadzonej w ustalonym terminie; **3.** prac grupowych (jeśli są przewidziane w sylabusie); **4.** końcowej pracy kontrolnej (w czasie zajęć grupy lub na konsultacjach – należy wskazać termin). [↑](#footnote-ref-1)