

**SPRAWOZDANIE PdsJKS Z WERYFIKACJI OSIĄGANIA ZAKŁADANYCH EFEKTÓW UCZENIA SIĘ DLA PRZEDMIOTU I PRAKTYKI ZAWODOWEJ, W TRAKCIE I PO ZAKOŃCZONEJ REALIZACJI**

**Przedmiot.....**

Osoba odpowiedzialna za realizację przedmiotu/koordynator.....

Liczba godzin przeznaczonych na realizację przedmiotu:.....,w tym:

Wykłady .....

Ćwiczenia .....

Seminaria .....

Zajęcia praktyczne .....

Praktyka zawodowa (śródroczna, wakacyjna,.....)

Liczba punktów ECTS .....

Forma zaliczenia/egzaminu .....

**I. Zgodność oceniania studentów z kartą przedmiotu oraz obowiązującymi regulaminami (przedmiotu, studiów) w trakcie cyklu kształcenia z zastosowaniem mierników jakościowych**

Forma zajęć: wykłady, seminaria, ćwiczenia (właściwe podkreślić)

| Zgodność oceniania studentów z:                                                | TAK/NIE | opis problemu | sugerowane działania naprawcze |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|--------------------------------|
| metodami/formami weryfikacji efektów uczenia się na podstawie karty przedmiotu |         |               |                                |
| progami zaliczeniowymi w karcie przedmiotu/kryteriami oceniania                |         |               |                                |
| kluczem odpowiedzi dla kolokwium pisemnego*                                    |         |               |                                |

\*jeśli dotyczy

**II. Dostępność informacji dla studentów – terminy kolokwίων, zaliczeń/egzaminów na stronie, karty przedmiotów i regulaminy przedmiotów, w tym kryteria oceny**

| Rodzaj informacji           | TAK/NIE | opis problemu | sugerowane działania naprawcze |
|-----------------------------|---------|---------------|--------------------------------|
| karta przedmiotu            |         |               |                                |
| regulamin przedmiotu        |         |               |                                |
| terminy zaliczeń/egzaminów* |         |               |                                |

\*jeśli dotyczy

**III. Przechowywanie dokumentacji z prowadzonych zajęć wraz z kluczami odpowiedzi do kolokwίων/zaliczeń/egzaminów**

| Rodzaj dokumentacji                                                                   | TAK/NIE | opis problemu | sugerowane działania naprawcze |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|--------------------------------|
| karta przedmiotu                                                                      |         |               |                                |
| regulamin przedmiotu                                                                  |         |               |                                |
| karty studentów (dokumentacja obecności i ocen)                                       |         |               |                                |
| pytania z kolokwίων wraz z kluczami odpowiedzi i progami zaliczeniowymi               |         |               |                                |
| prace studentów (kolokwia lub inne oceniane prace)                                    |         |               |                                |
| pytania zaliczeniowe/egzaminacyjne wraz z kluczem odpowiedzi i progami zaliczeniowymi |         |               |                                |
| prace studentów (egzaminacyjne/zaliczeniowe)                                          |         |               |                                |

#### IV. Przechowywanie dokumentacji z prowadzonych praktyk zawodowych

| Rodzaj dokumentacji                               | TAK/NIE | opis problemu | sugerowane działania naprawcze |
|---------------------------------------------------|---------|---------------|--------------------------------|
| karta przedmiotu                                  |         |               |                                |
| regulamin przedmiotu                              |         |               |                                |
| program praktyki                                  |         |               |                                |
| kwestionariusz oceny praktyki*                    |         |               |                                |
| kwestionariusz samooceny Studenta*                |         |               |                                |
| kwestionariusz oceny miejsca realizacji praktyki* |         |               |                                |
| protokoły hospitacji praktyki*                    |         |               |                                |

*\*jeśli dotyczy*

Dodatkowe uwagi Zespołu Zadaniowego:

.....

.....

Wnioski, zalecenia, rekomendacje z przeprowadzonej weryfikacji:

.....

.....

Weryfikację przeprowadził Zespół Zadaniowy (tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko)  
w składzie:

1.....  
(Data i podpis)

2.....  
(Data i podpis)

Przewodnicząca/y Podzespołu ds. Jakości Kształcenia Studentów

(Data, pieczęć i podpis)