*Załącznik nr 1*

***do Decyzji Dyrektora nr 9/2022****Dyrektora Instytutu UwB****z dnia 5 października 2022 r.***

Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia: …………………………..

Wydział: ………………………….

Katedra/Zakład: ……………..

Kontakt (e-mail / telefon): ……………

**Wniosek o realizację zajęć**

**z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość**

**w semestrze zimowym roku akademickiego 2022/2023:**

1. Kierunek studiów:

2. Nazwa zajęć:

3. Kod w USOS:

4. Forma zajęć:

5. Liczba godzin zajęć w programie studiów:

6. Liczba godzin zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość:

w formie synchronicznej:

w formie asynchronicznej:

7. Liczba punktów ECTS przypisana do zajęć w programie studiów:

8. Liczba punktów ECTS przypisana do zajęć z wykorzystaniem metod i technik

kształcenia na odległość:

9. Poziom studiów:

10.Rok studiów:

11.Forma studiów:

12.Metody weryfikacji efektów uczenia się:

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

 data i podpis prowadzącego zajęcia

**Opiniuję pozytywnie/opiniuję negatywnie\***

………..............................................................

 data i podpis bezpośredniego przełożonego

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\***

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

 data i podpis dziekana

**\*** *niepotrzebne skreślić*