**WNIOSEK**

o wyrażenie zgody na prowadzenie zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wnioskodawca:**  (imię i nazwisko nauczyciela akademickiego) | |  | | | | | | |
| **Wydział:**  (miejsce zatrudnienia) | |  | | | | | | |
| **Inny wydział zlecający zajęcia:**  (wypełnić, gdy nie jest on wydziałem macierzystym) | |  | | | | | | |
| **Nazwa modułu/ przedmiotu** | |  | | | | | | |
| **Kierunek studiów** | |  | | | | | | |
| **Poziom kształcenia** | | pierwszy / drugi stopień / jednolite magisterskie\* | | | | | | |
| **Rok studiów** |  | **Rok akademicki** | |  | | **Semestr** | |  |
| **Liczba godzin przewidziana do realizacji w systemie kształcenia na odległość** | | **Wykład** | | | **Inne** | | | |
|  | | |  | | | |
| **Wniosek o przelicznik inny niż 1:1** | | TAK/NIE\* | | | **Czy zaliczono szkolenie kształcenia na odległość** | | TAK/NIE\* | |
| **Zgoda Kierownika Katedry** | | wyrażam zgodę/  nie wyrażam zgody\* | | | Pieczęć, podpis | | | |
| **Zgoda Dziekana Wydziału** | | wyrażam zgodę/  nie wyrażam zgody\* | | | Pieczęć, podpis | | | |
| **Przelicznik do pensum**  (wypełnia Dziekan Wydziału na wniosek Prowadzącego – pkt.11) | | |  | | Pieczęć, podpis | | | |
| **Uwagi** | |  | | | | | | |

\* niepotrzebne skreślić