*Załącznik nr 1 do Procedury WSZJ-O-NoZ-10*

Dokumentacja zgromadzona w katedrach, dotycząca **każdego przedmiotu** **realizowanego** w danym roku akademickim powinna zawierać:

1. sylabus przedmiotu
2. harmonogram realizacji przedmiotu (tzw. plan ćwiczeń i wykładów z ich tematyką, formami zaliczeń oraz z przyporządkowanymi kierunkowymi i przedmiotowymi efektami kształcenia.

Tabela 1\*

|  |
| --- |
| **Nazwa przedmiotu / status\*\*****....................................................................................................****Kierunek: Położnictwo / Specjalność................................****Stopień studiów: pierwszy Rok studiów..............Semestr.............****Rok akademicki ……….** |
| **Data realizacji zajęć/numer ćwiczenia** | **Tematyka/treść****Ćwiczeń** | **Realizowane kierunkowe i przedmiotowe efekty kształcenia*****(symbole zaplanowanych efektów kształcenia zgodne z umieszczonymi w sylabusie)*** | **Metody realizacji i weryfikacji efektów kształcenia****(jedna forma zaliczenia może obejmować materiał z kilku ćwiczeń - proszę wówczas połączyć komórki)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Osoba odpowiedzialna za realizację przedmiotu | Podpis |

 *\*\*przedmiot kształcenia ogólnego (O), podstawowy (A), kierunkowy (B), specjalnościowy (C), fakultet (F)*

Tabela 2\*

|  |
| --- |
| **Nazwa przedmiotu / status\*\*****....................................................................................................****Kierunek: Położnictwo / Specjalność................................****Stopień studiów: pierwszy Rok studiów..............Semestr.............****Rok akademicki ……….** |
| **Data realizacji wykładu /numer wykładu** | **Tematyka/treść** **Wykładów** | **Realizowane kierunkowe efekty kształcenia kierunkowe i przedmiotowe** *(symbole zaplanowanych efektów kształcenia zgodne z umieszczonymi w sylabusie)* | **Metody realizacji i weryfikacji efektów kształcenia***(jedna forma zaliczenia może obejmować materiał z kilku wykładów - proszę wówczas połączyć komórki)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Osoba odpowiedzialna za realizację przedmiotu | Podpis |

 *\*\*przedmiot kształcenia ogólnego (O), podstawowy (A), kierunkowy (B), specjalnościowy (C), fakultet (F)*

Tabela 3\*

|  |
| --- |
| **Nazwa przedmiotu / status\*\*****....................................................................................................****Kierunek: Położnictwo / Specjalność................................****Stopień studiów: pierwszy Rok studiów..............Semestr.............****Rok akademicki ……….** |
| **Data realizacji seminarium****/konwersatorium**  | **Tematyka** **seminarium/konwersatorium** | **Realizowane kierunkowe efekty kształcenia kierunkowe i przedmiotowe** *(symbole zaplanowanych efektów kształcenia zgodne z umieszczonymi w sylabusie)* | **Metody realizacji i weryfikacji efektów kształcenia***(jedna forma zaliczenia może obejmować materiał z kilku seminariów - proszę wówczas połączyć komórki)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Osoba odpowiedzialna za realizację przedmiotu | Podpis |

 \* *proszę wybrać odpowiednią formę tabeli (zależnie od tego, w jakiej formie prowadzone są zajęcia dydaktyczne), jeżeli przedmiot prowadzony jest w formie ćwiczeń i wykładów proszę przygotować tabelę 1 i tabelę 2*

 *\*\*przedmiot kształcenia ogólnego (O), podstawowy (A), kierunkowy (B), specjalnościowy (C), fakultet (F)*

Zał. nr 2 do procedury WSZJ-O-NoZ-10

Zasady oceniania studentów, doktorantów, słuchaczy studiów podyplomowych (w przypadku dla każdego przedmiotu)

|  |
| --- |
| **Nazwa przedmiotu / status\*\*****....................................................................................................****Kierunek: Położnictwo / Specjalność..........................................****Stopień studiów: pierwszy Rok studiów..............Semestr.............****Rok akademicki.............................** |
| **Zasady oceniania studentów z wyszczególnieniem wybranych form weryfikacji osiągnięć** |
| np. kolokwium 1 | *Opis zasad oceniania* |
| np. kolokwium 2 | *opis* |
|  | *opis* |
| np. egzamin | *opis* |
|  | *opis* |
| Osoba odpowiedzialna za realizację przedmiotu/ Egzaminator/Podpis |  |

Zał. nr 3 do procedury WSZJ-O-NoZ-10

|  |
| --- |
| **Nazwa przedmiotu / status\*\*****....................................................................................................****Kierunek: Położnictwo / Specjalność................................****Stopień studiów: pierwszy Rok studiów..............Semestr.............****Rok akademicki ……….** |
| **Zagadnienia egzaminacyjne/ zaliczeniowe** | **Sprawdzane kierunkowe efekty kształcenia***(symbole zaplanowanych efektów kształcenia zgodne z umieszczonymi w sylabusie)* | **Sprawdzane przedmiotowe efekty kształcenia***(symbole zaplanowanych efektów kształcenia zgodne z umieszczonymi w sylabusie)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Egzaminator | Podpis |

 *\*\*przedmiot kształcenia ogólnego (O), podstawowy (A), kierunkowy (B), specjalnościowy (C), fakultet (F)*

Zał. nr 4 do procedury WSZJ-O-NoZ-10

Sposób zapewnienia studentom dydaktycznego wsparcia w procesie uczenia się, w ramach realizowanych w jednostce naukowo-dydaktycznej przedmiotów/modułów.

|  |
| --- |
| **Nazwa katedry** **Katedra Położnictwa****Rok akademicki...................../ semestr.....................** |
| **Wsparcie dydaktyczne w formie konsultacji** |
| **Nazwisko i imię nauczyciela akademickiego** | ***Terminy konsultacji*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |