Częstochowa, dn. ………………………

……………………………………………….

Imię i nazwisko autora kursu/prowadzącego kurs\*

……………………………………………….

Stanowisko

……………………………………………….

Jednostka

Dziekan Wydziału …………………………

……………………………………………….

WNIOSEK DOTYCZĄCY REALIZACJI ZAJĘĆ W TRYBIE E‑LEARNINGOWYM

Proszę o wyrażenie zgody na prowadzenie zajęć w trybie e‑learningowym zgodnie z zasadami obowiązującymi w Politechnice Częstochowskiej.

* Nazwa przedmiotu: ……………………………………………………......................
* Rok akademicki: ……………………………………………………………………….
* Kierunek, poziom i forma oraz rok studiów: …………………………………………
* Rodzaj zajęć: ……………………………………………………………………………
* Liczba godzin w semestrze: ………………………………………………………….
* Liczba godzin realizowana w trybie e‑learningowym:………………………….......
* Liczba grup zajęciowych: ……………………………………………………..……….
* Kod przedmiotu w systemie USOS:.…………………………………………………

|  |
| --- |
| …………………….……………………imię, nazwisko i podpis autora kursu/prowadzącego kurs\* |
| Opiniuję pozytywnie/negatywnie\*…………………….……………………….imię, nazwisko i podpis kierownika katedry/ kierownika jednostki międzywydziałowej |

**Informacja Kierownika dydaktycznego dotycząca spełnienia wymagań odnośnie do liczby godzin prowadzonych w kontakcie bezpośrednim**

Stwierdzam, że wybrana forma zajęć nie wpływa na spełnienie ustawowego wymogu liczby zajęć prowadzonych w kontakcie bezpośrednim na w/w kierunku studiów.

…………………….……………………

data, pieczęć i podpis kierownika dydaktycznego

**Decyzja dziekana dotycząca przeprowadzenia zajęć w trybie e‑learningowym**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przeprowadzenie w/w zajęć w trybie
e-learningowym.

…………………….……………………

data, pieczęć i podpis dziekana wydziału