|  |
| --- |
| NR ……………………. |
| **OPIS PRZYCZYNY DZIAŁAŃ DOSKONALĄCYCH:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **□ POTRZEBA UDOSKONALENIA** | **□ WYKRYTA NIEZGODNOŚĆ** | **□ POTENCJALNA****NIEZGODNOŚĆ** |
| **ZGŁASZAJĄCY POTRZEBĘ DZIAŁAŃ DOSKONALĄCYCH:**.................................……………………………………...imię i nazwisko osoby zgłaszającej    | DATA I PODPIS:...……………………………… |
| **PROGRAM DZIAŁAŃ DOSKONALĄCYCH:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **ODPOWIEDZIALNY ZA REALIZACJĘ:**………………………………………………………………………………………………………………. |
| TERMIN REALIZACJI:………………………………………………………….. | DATA I PODPIS:………………………………………………... |
| **DZIAŁANIA ZREALIZOWANO (uwagi):**……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………. |
| **PRZEWODNICZĄCY WYDZIAŁOWEJ KOMISJI DS. ZAPEWNIENIA JAKOŚCI KSZTAŁCENIA**………………………………………………………….. | DATA I PODPIS:………………………………………………... |