|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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:  ………………………………………………... | |