*Załącznik do Regulaminu prowadzenia kształcenia   
z wykorzystaniem technik i metod kształcenia na odległość  
 oraz weryfikacji efektów uczenia się z wykorzystaniem   
technologii informatycznych w Uniwersytecie Opolskim*

**KARTA EWIDENCJI ZAJĘĆ**

**zrealizowanych w roku akademickim …………… w semestrze …………..**

Pan/Pani .....................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

Zatrudniony/na .............................................................................................................................

*(nazwa jednostki organizacyjnej)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot** | **Rodzaj zajęć\*** | **Kierunek studiów/stopień/profil**  **stacjonarne/niestacjonarne** | **Rok studiów/**  nr grupy (jeśli jest) | **Liczba godzin z przy-działu czynności** | **Liczba zrealizo-wanych godzin** | **Data** | **Godziny realizacji / liczba godzin dydaktycznych** | **Sposób realizacji** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\* wykład – W, ćwiczenia – Ćw. konwersatorium – K laboratorium – L seminarium – S … lub inne zgodne z programem studiów*

........................................

*(podpis nauczyciela akademickiego)*

**Zajęcia przeprowadzone z wykorzystywaniem metod i technik kształcenia na odległość zweryfikowano przy pomocy platformy MS Teams.**

**Uwagi:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

........................................

*(podpis koordynatora kierunków)*