Załącznik nr 1

do Decyzji nr 1

Dziekana Wydziału UwB

z dnia 19 stycznia 2024

Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia:

Zakład:

Kontakt (e-mail/telefon):

**Wniosek o realizację zajęć w formie asynchronicznej**

**na Wydziale Zarządzania UwB
w roku akademickim: …………………….**

1. Kierunek studiów:
2. Nazwa zajęć:
3. Kod w USOS:
4. Forma zajęć:
5. Liczba godzin zajęć w programie studiów:
6. Liczba godzin zajęć prowadzonych w formie asynchronicznej:
7. Liczba punktów ECTS przypisana do zajęć w programie studiów:
8. Liczba punktów ECTS przypisana do zajęć prowadzonych w formie asynchronicznej:
9. Poziom studiów:
10. Rok studiów:
11. Forma studiów:

1. Metody weryfikacji efektów uczenia się:

…………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Opinia bezpośredniego przełożonego:………………………………………………………………………………………………data i podpis | ……..………………………………………data i podpis prowadzącego zajęcia |
| ……..………………………………………decyzja dziekana | ……..………………………………………data i podpis dziekana |