

|  |  |
| --- | --- |
| Data i numer *(JRWA)* wniosku: | R E K T O R |
| Data wpływu: | Decyzja Rektora: |
| **W N I O S E K O U T W O R Z E N I E****INNEJ FORMY KSZTAŁCENIA** |
| Jednostka organizacyjna prowadząca inną formę kształcenia: |
| Inna forma kształcenia1:……………………………………………………………………………Nazwa: ....................................................................................................................................................  |
| **Charakterystyka innej formy kształcenia** |
| 1. Cel kształcenia, zakres tematyczny:
 |
| 1. Miejsce i czas realizacji innej formy kształcenia:
 | 1. Wysokość czesnego:
 |
| 1. Szczegółowe zasady i tryb przyjmowania kandydatów:
 |
| 1. Opis umiejętności/kwalifikacji uzyskanych przez absolwenta:

*(Jeżeli uzyskanie kwalifikacji jest uregulowane w przepisach powszechnie obowiązujących – wskazać przepisy, załącznik nr..)*  |
| 1. Forma zakończenia, zasady ustalania końcowej oceny i warunki uzyskania dokumentu potwierdzającego ukończenie innej formy kształcenia:
 |
| 1. Opis zasad stosowania i funkcjonowania wewnętrznego systemu zapewniania jakości kształcenia, uwzględniający, m.in. sposób dokumentowania i metody weryfikowania efektów uczenia się, wyniki analizy rynku pracy w aspekcie zapotrzebowania na absolwentów prowadzonej formy kształcenia w kontekście trendów na rynku pracy, nowych technologii, misji i strategii rozwoju uczelni:
 |
| 1. Propozycja kandydata na kierownika innej formy kształcenia:

Imię i nazwisko:Stanowisko/stopień naukowy: Numer telefonu: E-mail: Wydział/Katedra/Instytut/jednostka:  | 1. Propozycja obsady administracyjnej:

Imię i nazwisko:Numer telefonu: E-mail: Wydział/Katedra/Instytut/jednostka:*(Do wniosku dołączyć zakres wykonywanych czynności; opinię bezpośredniego przełożonego - załącznik nr…)* |
| 1. Inne istotne informacje:
 |
| 1. Wykaz załączników:
2. Plan (załącznik nr 2A),
3. Obsada kadrowa zajęć dydaktycznych (załącznik nr 2B),
4. Efekty uczenia się (załącznik nr 2C),
5. Kosztorys (załącznik nr..),
6. Wzór dokumentu potwierdzający ukończenie kształcenia (załącznik nr ..),
7. Wzór ankiety (załącznik nr …),
8. Projekt umowy/porozumienia, w przypadku tworzenia innej formy kształcenia we współpracy z innymi podmiotami *(wzór projektu umowy/porozumienia przygotowany przez jednostkę - załącznik nr …),*
9. Inne.
 |
| ………………………………………………………..*(podpis i pieczęć wnioskodawcy)* |

*Programy innych form kształcenia dające uprawnienia do wykonywania zawodu lub uzyskania licencji zawodowej muszą spełniać wymagania programowe w zakresie treści programowych oraz łącznego wymiaru czasu prowadzonych zajęć, określone w przepisach powszechnie obowiązujących.*

Objaśnienia:

*1Określić np.: kurs dokształcający, szkolenie, warsztat, szkoła letnia, specjalizacja weterynaryjna itd.*

----

*Wniosek z podpisanymi załącznikami, należy złożyć do Prorektora ds. kształcenia.*

Załącznik 2A

Plan innej formy kształcenia

Jednostka prowadząca:

Nazwa innej formy kształcenia:

Obowiązuje od roku akademickiego 20…/ 20…

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu/zajęć | Tryb organizacji zajęć1 | Wymiar godzin2 | Forma zaliczenia /sposób weryfikacji efektów uczenia się3  | Punkty ECTS *(jeżeli są przewidziane)* |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Ogółem godzin: |  | Ogółem punktów ECTS: |  |

……………………………………………………………

*(data, podpis wnioskodawcy)*

Objaśnienia:

*1Zajęcia realizowane w formie stacjonarnej- st, zdalnej -zd.,: określić tryb organizacji zajęć (w przypadku zajęć organizowanych w trybie zdalnym/hybrydowym – realizowanym metodą synchroniczną, wskazać narzędzia do zdalnego nauczania, z którego uczestnicy będą korzystać bezpłatnie, posiadającą możliwość zabezpieczenia (backup) informacji wprowadzonych do platformy z poziomu przeglądarki internetowej umożliwiającą weryfikację efektów uczenia się, archiwizację, eksport raportów dotyczących wyniku egzaminów/zaliczeń wynikających z programów oraz ankiet).*

*2 Liczba godzin, dodatkowo określić charakter przedmiotu/zajęć wstawiając przed liczbą godzin nawias z symbolem zajęć: (T) – Zajęcia teoretyczne, (P) – zajęcia praktyczne. np. (T) 10, (P) 15.*

*3 Symbole formy zaliczenia: zal. – zaliczenie bez oceny, zal. oc. – zaliczenie na ocenę, egz.- egzamin.*

Załącznik 2B

Obsada kadrowa zajęć innej formy kształcenia

Jednostka prowadząca:

Nazwa innej formy kształcenia:

Obowiązuje od roku akademickiego 20…/ 20…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu/zajęć1 | Forma zajęć dydaktycznych1 | Imię i nazwisko, stopień/tytuł naukowy /tytuł zawodowy osoby prowadzącej zajęcia | Miejsce zatrudnienia  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*1Zgodnie z planem innej formy kształcenia*

……………………………………………………………

*(data, podpis wnioskodawcy)*

Załącznik 2C

Zakładane efekty uczenia się innej formy kształcenia

Jednostka prowadząca:

Nazwa innej formy kształcenia:

Obowiązuje od roku akademickiego 20…/ 20…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Symbole efektów uczenia się | Efekty uczenia się – opis  | Nazwa zajęć/przedmiotu prowadzącego do uzyskania efektu uczenia się |
| *1* | *2* | *3* |
| **WIEDZA:** absolwent zna i rozumie |
| IFK \_W01 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| … |  |  |
| **UMIEJĘTNOŚCI:** absolwent potrafi |
| IFK \_U01 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| …… |  |  |
| **KOMPETENCJE SPOŁECZNE:** absolwent jest gotów do |
| IFK \_K01 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ……. |  |  |

……………………………………………………………

*(data, podpis wnioskodawcy)*

Objaśnienia:

*Kolumna nr 1 – symbol efektu uczenia się dla danej formy kształcenia nadany przez autora projektu.*

*Kolumna nr 2 – opis treści efektów uczenia się - założenia przygotowane przez autora projektu.*