	ZAŁĄCZNIK WNIOSEK DOTYCZĄCY REALIZACJI ZAJĘĆ W TRYBIE E-LEARNINGOWYM	Symbol Z2/PWiSI-2	Edycja A1 Strona 1 z 2 Data: 17.10.2024
---	---	-----------------------------	--

Częstochowa, dn.

.....
 Imię i nazwisko autora kursu/prowadzącego kurs*

.....
 Stanowisko

.....
 Jednostka

Dziekan Wydziału

.....


WNIOSEK DOTYCZĄCY REALIZACJI ZAJĘĆ W TRYBIE E-LEARNINGOWYM

Proszę o wyrażenie zgody na prowadzenie zajęć w trybie e-learningowym zgodnie z zasadami obowiązującymi w Politechnice Częstochowskiej.

- Nazwa przedmiotu:
- Rok akademicki:
- Kierunek, poziom i forma oraz rok studiów:
- Rodzaj zajęć:
- Liczba godzin w semestrze:
- Liczba godzin realizowana w trybie e-learningowym:
- Liczba grup zajęciowych:
- Kod przedmiotu w systemie USOS:

.....
 imię, nazwisko i podpis autora
 kursu/prowadzącego kurs*

*niepotrzebne skreślić

	ZAŁĄCZNIK WNIOSEK DOTYCZĄCY REALIZACJI ZAJĘĆ W TRYBIE E-LEARNINGOWYM	Symbol Z2/PWiSI-2	Edycja A1 Strona 2 z 2 Data: 17.10.2024
---	---	-----------------------------	--

Opiniuję pozytywnie/negatywnie*

.....
imię, nazwisko i podpis kierownika
katedry/ kierownika jednostki
międzywydziałowej

**Informacja Kierownika dydaktycznego dotycząca spełnienia wymagań
odnośnie do liczby godzin prowadzonych w kontakcie bezpośrednim**

Stwierdzam, że wybrana forma zajęć nie wpływa na spełnienie ustawowego wymogu liczby zajęć prowadzonych w kontakcie bezpośrednim na w/w kierunku studiów.

.....
data, pieczęć i podpis kierownika
dydaktycznego

Decyzja dziekana dotycząca przeprowadzenia zajęć w trybie e-learningowym

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przeprowadzenie w/w zajęć w trybie e-learningowym.

.....
data, pieczęć i podpis dziekana
wydziału

*niepotrzebne skreślić