|  |  |
| --- | --- |
|  | UNIWERSYTET ROLNICZYim. Hugona Kołłątaja w KrakowieUCZELNIANY SYSTEM ZAPEWNIENIA JAKOŚCI KSZTAŁCENIA |
|  | **ZAŁĄCZNIK NR 1****do PROCEDURY WYDZIAŁOWEJ PW-01:**Procedura ewaluacji osiągania zakładanych efektów uczenia się na Wydziale Inżynierii Środowiska i GeodezjiUniwersytetu Rolniczego im. H. Kołłątaja w Krakowie(URK/USZJK/WISIG/PW-01/Z-01) | **Wydział Inżynierii Środowiska i Geodezji**  | **Data wydania:****27.02.2023** |

**Formularz ewaluacji realizacji efektów uczenia się dla modułu/przedmiotu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rok akademicki** |   |
| **Specjalność** |  |
| **Forma studiów i stopień kształcenia** | Studia stacjonarne/niestacjonarne Iº/ IIº, podyplomowe |
| **Rok i semestr studiów** | Rok ……, sem. zimowy/letni |
| **Nazwa modułu/przedmiotu** |   |
| **Koordynator modułu/przedmiotu** |   |
| **Forma prowadzonych zajęć**  | Wykład; Lektorat; Ćwiczenia: projektowe, audytoryjne, laboratoryjne, komputerowe; Seminarium |

1. Czy zrealizowano wszystkie treści założone w karcie modułu/przedmiotu? \*

TAK ☐ NIE ☐

Uwagi\*(*Koordynator modułu winien udostępnić do wglądu Ekspertowi DKJK, prezentacje lub inne materiały dydaktyczne pozwalające na stwierdzenie spójności realizowanych treści kształcenia z sylabusem, proszę podać informacje o powodach niezrealizowania założonych w karcie modułu/przedmiotu treści czy koordynator rozważa zmiany w treściach przedmiotu i z jakich powodów? jakie zmiany w treści sylabusa zostały podjęte w celu poprawy realizacji procesu kształcenia?)*

………………………………………………………………………………………………………………………………..……..…………………………………………………………………………...........................………………………………………………

1. Czy zrealizowano wszystkie założone dla modułu/przedmiotu efekty uczenia się z obszaru wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych? \*

TAK ☐ NIE ☐

Uwagi\*(*proszę podać informacje o ewentualnych trudnościach związanych z realizacją efektów uczenia się, czy koordynator rozważa korekty w brzmieniu efektów uczenia się? proszę podać powody ewentualnych zmian*)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................……………………………………………………

1. Czy forma zaliczenia jest zgodna z kartą modułu/przedmiotu? \*

TAK ☐ NIE DOTYCZY ☐ NIE ☐

Uwagi\*(*proszę podać informacje o ewentualnych propozycjach zmiany formy zaliczenia przedmiotu i powodach zmian*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................…………………………………………………………………………………

1. Czy zagadnienia do egzaminu/zaliczenia oraz forma zaliczenia danego modułu umożliwiły weryfikację czy dany efekt uczenia się został zrealizowany?

TAK ☐ NIE DOTYCZY ☐ NIE ☐

Uwagi\* (*koordynator modułu/przedmiotu winien pokazać Kontrolującemu zagadnienia do egzaminu/zaliczenia i przykładowe projekty, ćwiczenia lub sprawozdania; w przypadku braku odpowiedzi „nie dotyczy” lub „nie” koordynator winien wyjaśnić uzasadnić swoje odpowiedzi,*)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................……………………………………………………………

1. Czy koordynator modułu/przedmiotu posiada dokumentację przedmiotu/modułu? \*

TAK ☐ NIE DOTYCZY ☐ NIE ☐

Uwagi\* (*koordynator modułu/przedmiotu winien pokazać Kontrolującemu pełną dokumentację przedmiotu tj.: listę obecności, projekty, sprawozdania z ćwiczeń lub inne prace studentów, kolokwia, egzaminy itp. aktualną kartę przedmiotu w USOS; w przypadku braku dokumentacji koordynator winien wyjaśnić powody jej braku*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................…………………………………………………………

1. Wnioski Koordynatora przedmiotu/modułu związane ze strukturą ocen, przebiegiem zajęć i zaliczeń.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………............................................................…………………

Data: …..................................

…........................................... …...............................................................

Podpis kontrolującego Podpis koordynatora modułu/przedmiotu