**WERYFIKACJA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

**ROK AKADEMICKI……………………..**

**SEMESTR……………………………..…..**

**KIERUNEK……………………………….**

**ROK STUDIÓW………………………….**

**PRZEDMIOT……………………………..**

**RODZAJ ZAJĘĆ.…………………………………….**

**PROWADZĄCY ZAJĘCIA…………………………………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupa studencka/rok** | **Symbol i nazwa efektu uczenia się**  **(wg sylabusa)** | **Sposób weryfikacji efektu uczenia się**  **(test, egzamin ustny, OSCE itp.)** | **Opis sposobu weryfikacji efektu uczenia się** | **Osiągnięcie efektu uczenia się**  **TAK/NIE** |
| Tutaj wpisujemy nazwiska studentów |  | np. TEST | Np. efek C.W1 pytania nr 1, 4, 7 z testu  C.W2 pytania 3,5, 8  itd… | TAK |
|  | Np. OSCE | min. 60% punktów wg check-listy | NIE |

Podpis nauczyciela:……………………….