Załącznik nr 1 do Uchwały Rady Dziekańskiej WNEiZ UMK w Toruniu nr 15/2024/2025
z dnia 19.11.2024 r.

**DECYZJA DOTYCZĄCA ZALICZENIA ZAJĘĆ**

**określonych w planie studiów**

|  |  |
| --- | --- |
| I | **Wypełnia student w terminie 14 dni od rozpoczęcia roku lub semestru** |
| Imię i nazwisko studenta |
| Kierunek, rok i stopień studiów |
| Nr indeksu |
| Nazwa i forma zajęć zaliczonych: | Nazwa i forma zajęć do zaliczenia: |
| Rok akademicki, w którym zrealizowano zajęcia: |
| Nazwa Uczelni, w której zrealizowano zajęcia: |
| Kierunek studiów, w ramach którego zrealizowano zajęcia: |
| Liczba godzin zaliczonych zajęć: |
| Liczba punktów ECTS zaliczonych zajęć: |
| Sylabus zaliczonych zajęć w załączeniu |
| W przypadku innej uczelni w załączeniu karta przebiegu studiów |
| II | **Opinia nauczyciela akademickiego****(osobno dla każdej formy zajęć)** |
| **Kryteria do weryfikacji** | TAK | NIE |
| Zbieżne efekty uczenia się(na podstawie porównania sylabusów) |  |  |
| Liczba punktów ECTSów (zrealizowanych zajęć) jest taka sama lub większa |  |  |
| Liczba godzin (zrealizowanych zajęć) jest taka sama lub większa |  |  |
| Stopień studiów jest ten sam |  |  |
| Tożsama forma zajęć (wykład, ćwiczenia, konwersatorium, itd.) |  |  |
| Podobne treści kształcenia(na podstawie porównania sylabusów) |  |  |
| Od zaliczenia przedmiotu nie upłynęło więcej niż 3 lata |  |  |
| Tożsamy rezultat końcowy zajęć(ocena, zaliczenie bez oceny) |  |  |
| Proponuję przedmiot do zaliczenia |  |  |
| Komentarz:  |
| (Podpis) |
| III | **Decyzja Dziekana** |
| Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody |
| (podpis) |
| Przekazano do wpisania oceny: |
| 1. Przez nauczyciela akademickiego
 | 1. Do dziekanatu w formie decyzji

(dot. studentów przenoszących się z innej uczelni - §48 Regulaminu studiów) |