Imię i nazwisko Studenta: Kraków, dnia .................................

Numer albumu:

Kierunek:

Rok studiów:  
Semestr:

Studia stacjonarne/niestacjonarne\* I/II stopnia\*

Telefon kontaktowy:

Adres mailowy:

Imię i nazwisko opiekuna ze strony PK:

Jednostka zatrudniająca:

Sz. P.

**dr inż. Daniel Grzonka**

Prodziekan ds. kształcenia

Wydziału Informatyki i Matematyki

Politechniki Krakowskiej

**PROŚBA O ZGODĘ NA REALIZACJĘ EFEKTÓW UCZENIA SIĘ W RAMACH PLANOWANEGO/TRWAJĄCEGO STUDENCKIEGO PROJEKTU WYKONYWANEGO PRZY WSPÓŁPRACY Z FUTURELAB PK LUB W RAMACH KOŁA NAUKOWEGO**

Tytuł projektu: …………………………………….

Projekt wykonywany w ramach FutureLab PK / Koła Naukowego\* …………………………

Zwracam się z uprzejmą prośbą o możliwość uznania efektów uczenia się które zostaną osiągnięte w ramach realizacji projektu metodą Project-based learning pokrywających się z efektami osiąganymi w ramach następujących przedmiotów:

1. …………………………………… (ECTS: ………), formy zajęć: …………………………………, liczba godzin …………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiotowe efekty uczenia się podane w karcie przedmiotu | Działania w ramach realizacji projektu wypełniające zakładane efekty uczenia się |
| 1. |  |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

Realizacja projektu pozwoli uczestnikowi na rozszerzenie wiedzy, umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych w ramach studiowanego kierunku bez pominięcia efektów objętych planem studiów.

Planowana liczba godzin (1h = 45 minut) poświęconych przez Studenta/kę\* na realizację zadań wynosi …………… (tj. ……… pkt ECTS\*\*), z czego minimum 50%\*\*\* realizowanych w bezpośrednim kontakcie z opiekunem/opiekunami projektu zatrudnionymi na Uczelni.

Oświadczam, że Student/ka\* uzyska możliwość osiągnięcia zakładanych efektów uczelnia się w sposób niekolidujący z innymi w okresie zajęć dydaktycznych zdefiniowanym stosownym Zarządzeniem Rektora PK dla semestru, w którym planowo realizowane będą przedmioty. Proponowane oceny realizacji działań w ramach wymienionych przedmiotowych efektów uczenia się zostanie przekazana nie później niż w ostatnim dniu okresu realizacji zajęć dydaktycznych

...........................................

*(podpis opiekuna)*

**Decyzja Prodziekana:**

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody / Prośba o opinię Prowadzących zajęcia

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* 1 pkt ECTS to 25-30h lekcyjnych pracy Studenta*

*\*\*\* wymóg realizacji 50% godzin w bezpośrednim kontakcie z opiekunem/opiekunami projektu dotyczy Studentów studiów stacjonarnych*

Imię i nazwisko Studenta: Kraków, dnia .................................

Numer albumu:

Kierunek:

Rok studiów:  
Semestr:

Studia stacjonarne/niestacjonarne\* I/II stopnia\*

Telefon kontaktowy:

Adres mailowy:

Imię i nazwisko opiekuna ze strony PK:

Jednostka zatrudniająca:

Sz. P.

**dr inż. Daniel Grzonka**

Prodziekan ds. kształcenia

Wydziału Informatyki i Matematyki

Politechniki Krakowskiej

**POTWIERDZENIE EFEKTÓW UCZENIA SIĘ W RAMACH STUDENCKIEGO PROJEKTU WYKONYWANEGO PRZY WSPÓŁPRACY Z FUTURELAB PK LUB W RAMACH KOŁA NAUKOWEGO**

**(składane po zrealizowaniu projektu)**

Tytuł projektu: …………………………………….

Projekt wykonywany w ramach FutureLab PK / Koła Naukowego\* ……………………………

Proponowane oceny za poszczególne przedmioty:

1. ………………………, ocena: …………

Krótkie uzasadnienie potwierdzające realizację zakładanych efektów uczenia się zgodnie z pierwotnym wnioskiem:

...........................................

*(podpis opiekuna)*

*\* niepotrzebne skreślić*