*Załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego CZN AWF Katowice*

**Wniosek o utworzenie kursu online**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część 1 (wypełnia wnioskodawca)** | | | | | | |
| **Wnioskodawca** | | | | | | |
| Imię nazwisko, tytuł | | Jednostka | | | | |
|  | | **Zakład** | | | | |
| **Pełna nazwa kursu/przedmiotu** | | | | | | **Kod przedmiotu** |
| Wpisz zgodnie z USOS | | | | | | Wpisz zgodnie z USOS |
|  | | | | | |  |
| **Wydział** | | | **Kierunek studiów** | | | |
| Wpisz nazwę wydziału (skrót) | | | Wpisz nazwę kierunku (skrót) | | | |
|  | | |  | | | |
| **W których semestrach będzie realizowany kurs?** | | | | **Czy przedmiot kończy się egzaminem?** | | |
| Wpisz numer semestru lub zakres zgodnie z organizacją roku | | | | Pozostaw właściwe | | |
|  | | | | Tak/Nie | | |
| **Potwierdzenie umiejętności** | | | **Aprobata przełożonego** | | | |
| Informacje o ukończonych szkoleniach lub prowadzonych kursach online | | | Podpis i pieczęć | | | |
|  | | | Tak/Nie | |  | |
| Opinia CZN | | | | | | |
| **Potwierdzenie doświadczenia w prowadzeniu zajęć zdalnych** | | | | | | **Akceptacja sylabusa** |
| Informacje o kursach zrealizowanych na platformie e-learningowej AWF Katowice | | | | | |
|  | | | | | | Tak/Nie |
| Decyzja Rady Programowej CZN | | | | | | |
| **Akceptacja wniosku** | **Uzasadnienie** | | | | | |
| Tak/Nie |  | | | | | |
|  | | | | | | |

Wnioskodawca oświadcza, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym

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

Katowice data podpis wnioskodawcy