

**KARTA WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ DLA WYBRANEGO  
PRZEDMIOTU**

**Na kierunku:** .....

**Dla naboru:** .....

**Poziom kształcenia:** .....

**Forma studiów:** stacjonarna

Imię i nazwisko studenta: .....

Numer albumu: ....., Rok studiów/Semestr: .....

Firma partnerska: .....

Nazwa przedmiotu: .....

Lp.	Symbol efektu kierunkowego dla przedmiotu	Opis efektu uczenia się zdefiniowany w karcie przedmiotu	Zaliczenie / metoda weryfikacji	Ocena zakładowego opiekuna studiów dualnych
1.			<input type="radio"/> rozmowa <input type="radio"/> obserwacja pracy <input type="radio"/> codzienna współpraca <input type="radio"/> .....(inne)	
2.				
3.				
4.				

Ostateczna ocena końcowa: .....

.....  
Data i czytelny podpis  
zakładowego opiekuna studiów dualnych