*Załącznik nr 1 do Komunikatu JM Rektora z dnia 27 marca 2020 r.*

Łódź, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*imię i nazwisko*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Wydział*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Katedra / Instytut*

Do Jego Magnificencji

Rektora Akademii Muzycznej

im. G. i K. Bacewiczów w Łodzi

W celu umożliwienia kontroli przebiegu i weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się oraz jego rejestracji niniejszym:

1. Oświadczam, że w okresie od dnia 12 marca 2020 r. do dnia ……………………….. przeprowadziłem/am w trybie zdalnym następujące zajęcia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu | Kierunek, stopień studiów | Rodzaj zajęć  W/ĆW | Termin | Czas trwania | Temat zajęć | Sposób udokumentowania |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |

1. Jednocześnie wskazuję, że spośród zaplanowanych zajęć nie zostały zrealizowane następujące zajęcia, które planuję przeprowadzić zdalnie w niżej wskazanych terminach:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu | Kierunek, stopień studiów | Rodzaj zajęć  W/ĆW | Termin wg  planu | Czas trwania | Temat zajęć | Nowy termin |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |

1. Oświadczam ponadto, że z przyczyn technicznych lub ze względu na specyfikę przedmiotu nie mogą realizować następujących zajęć, ale zrealizuję je do końca roku akademickiego 2019/2020.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu | Kierunek, stopień studiów | Rodzaj zajęć  W/ĆW | Termin | Przyczyna braku możliwości realizacji zajęć |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

1. Oświadczam ponadto, że z przyczyn technicznych lub ze względu na specyfikę przedmiotu nie mogą realizować następujących zajęć i nie zrealizuję ich do końca roku akademickiego 2019/2020. W związku z powyższym realizował je będę w roku akademickim 2020/2021.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu | Kierunek, stopień studiów | Rodzaj zajęć  W/ĆW | Termin | Przyczyna braku możliwości realizacji zajęć |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Data i podpis pracownika*

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zajęć, o których mowa w p. 4 oświadczenia w roku akademickim 2020/2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Data i podpis Dziekana*