**ROZKŁAD GODZINOWY SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO W PODZIALE NA FORMY REALIZACJI**

Podmiot posiadający zgodę na prowadzenie szkolenia ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

znak/numer zgody i data wydania…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nazwa szkolenia specjalizacyjnego …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Edycja, której dotyczy wniosek: ……………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa modułu** | **Liczba godzin wykładów** | | **Liczba godzin warsztatów** | | **Liczba godzin ćwiczeń** | | **Liczba godzin innych form dydaktycznych** | | **Łączna liczba godzin modułu** |
| 1. |  | forma stacjonarna | forma online | forma stacjonarna | forma online | forma stacjonarna | forma online | forma stacjonarna | forma online |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **suma** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Podliczenie:**

Na realizację całości szkolenia przypada łącznie …………………………….…. godzin dydaktycznych – zgodnie z zatwierdzonym programem szkolenia

Zajęcia realizowane w formie stacjonarnej stanowią ………………………..% godzin dydaktycznych

Zajęcia realizowane w formie online stanowią ………………………………...% godzin dydaktycznych

Opis metod i technik kształcenia na odległość:\* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..\*opis powinien dotyczyć wykorzystania infrastruktury i oprogramowania zapewniających synchroniczną i asynchroniczną interakcję między studentami i osobami prowadzącymi zajęcia.