**Zarządzenie nr 74**

**Rektora Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie
z dnia 14 października 2019 r.**

**w sprawie wprowadzenia wzorów druków niezbędnych do uruchomienia i prowadzenia studiów podyplomowych w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie**

Na podstawie art. 23 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jedn. Dz. U. poz. 1668, z późn. zm.) w związku z § 10 ust 1 Regulaminu studiów podyplomowych ZUT wprowadzonym zarządzeniem nr 45 Rektora ZUT z dnia 11 lipca 2019 r., z późn. zm., zarządza się, co następuje:

Wprowadza się wzory druków niezbędnych do uruchomienia i prowadzenia studiów podyplomowych:

1. wniosek o utworzenie/uruchomienie/wznowienie kolejnej edycji studiów podyplomowych,
2. wniosek o wyrażenie zgody na przeprowadzenie rekrutacji na studia podyplomowe,
3. program studiów podyplomowych:
	1. zasady i tryb naboru na studia podyplomowe;
	2. efekty uczenia się dla kwalifikacji cząstkowych;
	3. plan studiów;
	4. opis poszczególnych przedmiotów;
	5. obsada kadrowa zajęć dydaktycznych;
4. protokół komisji kwalifikacyjnej,
5. kwestionariusz osobowy na studia podyplomowe,
6. kwestionariusz osobowy na studia podyplomowe (dla cudzoziemca),
7. karta okresowych osiągnięć uczestnika,
8. protokół egzaminu końcowego/oceny pracy końcowej uczestnika studiów podyplomowych lub innej formy zakończenia studiów podyplomowych,
9. protokół zbiorczy egzaminu końcowego/oceny pracy końcowej lub innej formy zakończenia studiów podyplomowych,
10. wniosek o likwidację studiów podyplomowych,

stanowiące odpowiednio załączniki 1–10 do niniejszego zarządzenia.

Traci moc zarządzenie nr 32 Rektora ZUT z dnia 30 czerwca 2015 r. w sprawie wprowadzenia wzorów druków niezbędnych do uruchomienia i prowadzenia studiów podyplomowych.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor
dr hab. inż. Jacek Wróbel, prof. ZUT

Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.

Szczecin, dnia ……………..

**WNIOSEK
O UTWORZENIE/ URUCHOMIENIE/ WZNOWIENIE KOLEJNEJ EDYCJI\*
STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

(nazwa studiów)

**Prorektor ds. kształcenia**

Zachodniopomorskiego Uniwersytetu

Technologicznego w Szczecinie

Wnioskuję o utworzenie/uruchomienie/wznowienie\* kolejnej edycji studiów podyplomowych o nazwie ……………………………...………………………………………………………………………………...….

prowadzonych na Wydziale …………………………………………………………………………………..…

trwających…..……semestry, w okresie od ……………….………..…….. do …………………..….………….

Zakres tematyczny studiów podyplomowych odpowiada zakresowi utworzonych w Uczelni studiów na kierunku …………………………………………………………………………………………………………

przyporządkowanym do dyscypliny/dyscyplin naukowych lub artystycznych

Studia podyplomowe odbywać się będą w formie studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\*.

Zajęcia będą się odbywały w …………………….., po …………… godzin.

Liczba godzin: w semestrach: pierwszym ..…, drugim ..…, trzecim ..…, czwartym ..…; łącznie …… .

Wysokość opłaty za studia podyplomowe wynosi ……………………………………………………………....

Na kierownika studiów podyplomowych powołuję …………………………….………………………………

Członkowie komisji kwalifikacyjnej:

1. – przewodniczący komisji/ kierownik studiów podyplomowych
2.
3.
4. – sekretarz

*…………………………………………………..*

podpis dziekana

Załączniki:

1. Program studiów
2. Wniosek o włączenie kwalifikacji do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (w przypadku ubiegania się o włączenie kwalifikacji nadawanych po ukończeniu studiów podyplomowych do ZSK);
3. Kalkulacja z załącznikami.

\* niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 2 do zarządzenia nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.

Szczecin, dnia ……………..

**WNIOSEK
O WYRAŻENIE ZGODY NA PRZEPROWADZENIE REKRUTACJI
NA STUDIA PODYPLOMOWE**

(nazwa studiów)

**Prorektor ds. kształcenia**

Zachodniopomorskiego Uniwersytetu

Technologicznego w Szczecinie

Proszę o wyrażenie zgody na przeprowadzenie rekrutacji na studia podyplomowe o nazwie:

trwających …...... semestry, w okresie od ………….……………………. do ………………..…………..……..

Zakres tematyczny studiów podyplomowych odpowiada zakresowi utworzonych w Uczelni studiów na kierunku: ……………………………………………………………………………………………………………...…...…………………………

przyporządkowanym do dyscypliny/dyscyplin naukowych lub artystycznych:

Studia podyplomowe odbywać się będą w formie studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\*.

Zajęcia będą się odbywały w …………………….., po …………… godzin.

Nabór przewidziany jest na ……… uczestników.

Skład komisji kwalifikacyjnej :

1. – przewodniczący komisji/kierownik studiów podyplomowych
2.
3.
4. – sekretarz

Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzone zostanie od dnia …………….do dnia

Wysokość opłaty za studia podyplomowe wynosi

*…………………………………………………..*

 podpis dziekana

Załącznik:

1. Program studiów
2. Wniosek o włączenie kwalifikacji do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (w przypadku ubiegania się o włączenie kwalifikacji nadawanych po ukończeniu studiów podyplomowych do ZSK).

\* niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 3a do zarządzenia nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.

**ZASADY I TRYB NABORU NA STUDIA PODYPLOMOWE**

(nazwa studiów)

1. Środowisko, do którego skierowana jest oferta studiów podyplomowych:

2. Wymagania stawiane kandydatom:

3. Kolejność przyjęć na studia podyplomowe:

4. Wymagane dokumenty określone w §. 3 ust. 2 oraz § 3 ust. 10-12 Regulaminu studiów podyplomowych w ZUT.

5. Sposób weryfikowania i dokumentacji efektów uczenia się (gdy podstawą rekrutacji są potwierdzone efekty uczenia się)

 *……………………………………*

*podpis dziekana*

Załącznik nr 3b do zarządzenia nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.

**EFEKTY UCZENIA SIĘ DLA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa studiów: …………………………………..** |  |  |
|  | **Forma studiów: …………………………………..****Dyscyplina/iny: …………………………………..** |  |  |
|  | **Poziom kształcenia: podyplomowy** |  |  |
| **Kod** | **Efekt uczenia się dla programu studiów** | **Odniesienie do efektów uczenia się dla kwalifikacji na poziomie 6-8 PRK** | **Kody treści programowych prowadzących do uzyskania efektu uczenia się** |  |
| **Wiedza** |  |
| W01 |   |  |   |  |
| W02 |   |  |   |  |
| **Umiejętności** |  |
| U01 |  |  |  |  |
| U02 |   |  |   |  |
| **Kompetencje** |  |
| K01 |  |  |  |  |
| K02 |   |  |   |  |

\* efekty uczenia się dla kwalifikacji cząstkowych na poziomie 6,7 albo 8 PRK zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie charakterystyk drugiego stopnia efektów uczenia się dla kwalifikacji na poziomach 6–8 PRK.

*……………………………………*

podpis dziekana

 Załącznik nr 3c do zarządzenia nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.



Załącznik nr 3d do zarządzenia nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *Kierunek studiów* |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |   |
| *Forma studiów* |  | *Poziom* | podyplomowy |   |   |
| *Dyscyplina/dyscypliny naukowe* |   |   |   |
| *Profil* |   |   |   |
| *Moduł* |  |   |   |
| *Przedmiot* |  |   |   |
| *Kod* |   |   |   |
| *Jednostka prowadząca* |   |   |   |
| *ECTS* |   | *ECTS (formy)* |   |   |   |
| *Forma zaliczenia* | zaliczenie | *Język* | polski |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *Forma dydaktyczna* | *Kod* | *Semestr* | *Godziny* | *ECTS* | *Waga* | *Zaliczenie* |
| wykłady |   |   |   |   |   |   |
| wykłady |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *Nauczyciel odpowiedzialny* |   |
| *Inni nauczyciele* |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *Wymagania wstępne* |
| *W-1* |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *Cele modułu/przedmiotu* |
| *C-1* |   |
| *C-2* |   |
| *C-3* |   |
| *C-4* |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *Treści programowe z podziałem na formy zajęć* | *Liczba godzin* |
| *T-W-1* |   |   |
| *T-W-2* |   |   |
| *T-W-1* |   |   |
| *T-W-2* |   |   |
| *T-W-3* |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *Obciążenie pracą studenta - formy aktywności* | *Liczba godzin* |
| *A-W-1* |   |   |
| *A-W-2* |   |   |
| *A-W-3* |   |   |
| *A-W-1* |   |   |
| *A-W-2* |   |   |
| *A-W-3* |   |   |
| *Metody nauczania / narzędzia dydaktyczne* |
| *M-1* |   |
| *M-2* |   |
| *M-3* |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *Sposoby oceny (F - formująca, P - podsumowująca)* |
| *S-1* | F |   |
| *S-2* | P |   |
| Zamierzone efekty uczenia się | Odniesienie do efektów uczenia się dla kierunku studiów | Celprzedmiotu | Treściprogramowe | Metodynauczania | Sposóboceny |
| *Wiedza* |
|   |   |   |   |   |   |   |
| *Umiejętności* |
|   |   |   |   |   |   |   |
| *Kompetencje społeczne*  |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Efekt  | Ocena | Kryterium oceny |
| *Wiedza* |
|   | *2,0* |   |
| *3,0* |   |
| *3,5* |   |
| *4,0* |   |
| *4,5* |   |
| *5,0* |   |
| *Umiejętności* |
|   | *2,0* |   |
| *3,0* |   |
| *3,5* |   |
| *4,0* |   |
| *4,5* |   |
| *5,0* |   |
| *Kompetencje społeczne*  |
|   | *2,0* |   |
| *3,0* |   |
| *3,5* |   |
| *4,0* |   |
| *4,5* |   |
| *5,0* |   |

|  |
| --- |
| *Literatura podstawowa* |
|   |
|   |
|   |
|   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *Literatura uzupełniająca* |
|   |
|   |
|   |
| Data aktualizacji: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Załącznik nr 3e do zarządzenia nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.

Szczecin, dnia …………………….…...…

**Studia podyplomowe:**

 (nazwa studiów podyplomowych)

**Rok akademicki:**

**obsada kadrowa zajęć dydaktycznych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko prowadzącego** | **Nazwa przedmiotu** | **Forma zajęć** | **Liczba godzin** | **Semestr** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |
| **SUMA** |  | **X** |

*……………………………………*

podpis dziekana

Załącznik nr 4 do zarządzenia nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.

# Protokół Komisji Kwalifikacyjnejz postępowania kwalifikacyjnego na studia podyplomowe

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

*(nazwa studiów)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko** | **Imię** | **Data urodzenia** | **Miejsce urodzenia** | **Pesel** | **Ukończona szkoła wyższa** | **Rok ukończenia szkoły wyższej** | **Numer dyplomu** | **Wniosek Komisji Kwalifikacyjnej** |
| 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Szczecin, dnia ................................................

Komisja Kwalifikacyjna:

......................................................– Przewodniczący/Kierownik studiów podyplomowych

Członkowie:

……………………

…………………….

…………………… – sekretarz

Prorektor ds. kształcenia ZUT

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

Załącznik nr 5 do zarządzenia nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.



**Logo wydziału**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY NA STUDIA PODYPLOMOWE**

|  |
| --- |
| **NAZWA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:** |
| **1. DANE PERSONALNE:** |
|  **Nazwisko i imię/imiona** |  |
|  **Data i miejsce urodzenia** |  |
|  **Obywatelstwo** |  |
|  **Seria i nr dowodu** **tożsamości** |  |
|  **PESEL** |  |
|  **Imiona rodziców** |  |  |
|  **Adres zameldowania** |  |
|  **Adres do korespondencji** |  |
|  **e-mail** |  | **Telefon kontaktowy** |  |
| **2. WYKSZTAŁCENIE:** |
|  **Kraj** |  |
|  **Nazwa uczelni**  |  |
|  **Wydział** |  |
|  **Kierunek** |  |
|  **Rok ukończenia studiów** |  | **Nr dyplomu** |  | **Data i miejsce wydania dyplomu** |  |
|  **Tytuł zawodowy** |  |
| **Inne** |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

 (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanego dalej (RODO), oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 poz. 1000), uczelnia informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie z siedzibą przy al. Piastów 17, 70-310 Szczecin.

2. Administrator danych osobowych powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: IOD.kurek@zut.edu.pl

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są dla celów:

a) postępowania rekrutacyjnego na studia podyplomowe,

b) dokumentowania przebiegu studiów podyplomowych,

c) wykonania umowy o warunkach odpłatności za kształcenie na studiach podyplomowych,

d) statutowych, archiwalnych, statystycznych,

e) badania i oceny jakości kształcenia prowadzonych studiów podyplomowych w formie ankiet (jeśli wyrazi zgodę)\*.

4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a, b i e RODO w zw. z art. 11 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 poz. 1668 z późn. zm).

5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.

6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie, dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa oraz podmiotem, który świadczy usługi wsparcia technicznego dla systemu Uczelnia.XP.

7. Pani/Pana dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów.

8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

Z ww. klauzulą informacyjną zapoznałam/em się

 ……………………………………….

 (data i czytelny podpis)

\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu badania i oceny jakości kształcenia prowadzonych studiów podyplomowych.

TAK NIE

 ……………………………………….

(data i czytelny podpis)

Załącznik nr 6 do zarządzenia nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.



**Logo wydziału**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY NA STUDIA PODYPLOMOWE (dla cudzoziemca)**

|  |
| --- |
| **NAZWA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH** |
| **1. DANE PERSONALNE** |
|  **Nazwisko i imię** |  |
|  **Data i miejsce** **urodzenia** |  |
|  **Obywatelstwo** |  |
| **Seria i nr dowodu tożsamości** |  | **Nr paszportu** |  |
|  **Nr karty pobytu** |  | **Nr wizy** |  |
|  **PESEL** |  |
|  **Imiona rodziców** |  |  |
|  **Adres zameldowania** |  |
|  **Adres do**  **korespondencji** |  |
|  **e-mail** |  | **Telefon kontaktowy** |  |
| **2. WYKSZTAŁCENIE** |
|  **Kraj** |  |
|  **Nazwa uczelni**  |  |
|  **Wydział** |  |
|  **Kierunek** |  |
|  **Rok ukończenia**  **studiów** |  | **Nr dyplomu** |  | **Data i miejsce wydania dyplomu** |  |
|  **Tytuł zawodowy** |  |
| **Inne** |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

 (miejscowość, data) (czytelny podpis kandydata)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE z dnia 27 kwietnia 2016 r., zwanego dalej (RODO), oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 poz. 1000), uczelnia informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie z siedzibą przy al. Piastów 17, 70-310 Szczecin.

2. Administrator danych osobowych powołał osobę nadzorującą prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którą można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: IOD.kurek@zut.edu.pl

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są dla celów:

a) postępowania rekrutacyjnego na studia podyplomowe,

b) dokumentowania przebiegu studiów podyplomowych,

c) wykonania umowy o warunkach odpłatności za kształcenie na studiach podyplomowych,

d) statutowych, archiwalnych, statystycznych,

e) badania i oceny jakości kształcenia prowadzonych studiów podyplomowych w formie ankiet (jeśli wyrazi zgodę)\*.

4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a, b i e RODO w zw. z art. 11 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 poz. 1668 z późn. zm).

5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.

6. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będzie Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie, dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa oraz podmiotem, który świadczy usługi wsparcia technicznego dla systemu Uczelnia.XP.

7. Pani/Pana dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów.

8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

Z ww. klauzulą informacyjną zapoznałam/em się

 ……………………………………….

 (data i czytelny podpis)

\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu badania i oceny jakości kształcenia prowadzonych studiów podyplomowych.

TAK NIE

 ……………………………………….

(data i czytelny podpis)

Załącznik nr 7 do zarządzenia nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.

Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

**Karta okresowych osiągnięć uczestnika**

**Imię i Nazwisko:**

**Forma studiów i poziom kształcenia:**

**Studia:**

**Specjalność:**

**Nr albumu:**

**Semestr, rok akademicki:**

**Zarejestrowany na semestrze:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | ID | **Odpowiedzialny za przedmiot** | Nazwa przedmiotu | **Forma zaliczenia** | **Ocena** | **Liczba punktów ECTS** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

Minimalna wymagana liczba punktów z semestru:

Liczba punktów zdobytych z semestru:

Minimalna wymagana liczba punktów z dotychczasowych semestrów:

Liczba punktów zdobytych w dotychczasowych semestrach:

**………………………………………………**

data i podpis

kierownika studiów podyplomowych

Załącznik nr 8 do zarządzenia nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.

Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

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

(jednostka organizacyjna)

**PROTOKÓŁ
 egzaminu końcowego /oceny pracy końcowej uczestnika studiów podyplomowych\*
lub innej formy zakończenia studiów podyplomowych:**

nazwa studiów podyplomowych

Nazwisko i imię uczestnika studiów podyplomowych

Okres trwania studiów podyplomowych:

Temat pracy końcowej:

Imię i nazwisko promotora pracy końcowej:

Pracę przyjęto dnia: ............................................................... z wynikiem .............................................................................
Egzamin złożono w dniu: .................................................... z wynikiem ..............................................................................
Średnia ocen w toku studiów podyplomowych (egzaminy, zaliczenia): ....................................................................
**Ocena końcowa z ukończenia Studiów Podyplomowych**

…………………..………………………………………

Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej …………………………………………… …………………………........……..

 (tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)

Członkowie Komisji Egzaminacyjnej:

1. ........................................................................................................................................... ……….……………………… (tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)

2. ............................................................................................................................................ ……………………………… (tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)

3. ............................................................................................................................................ ..............................................

(tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)

4. ............................................................................................................................................. ..............................................

(tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)

Dziekan ……………………………………………………………………………………. ………………………....

 ( tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)

Szczecin, dnia ...............................................................................

\*niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 9 do zarządzenia nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.

Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

.........................................................**………………………………………**

(jednostka organizacyjna)

# Protokół Zbiorczyegzaminu końcowego /oceny pracy końcowejlub innej formy zakończenia studiów podyplomowych\*

nazwa studiów podyplomowych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i Nazwisko uczestnika studiów podyplomowych** | **Nr albumu** | **Ocena końcowa z ukończenia studiów podyplomowych** | **Data** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej: ..................................................................................................................

 *(tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)*

Członkowie Komisji Egzaminacyjnej:

1. ..........................................................................................................................................…………………

*(tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)*

1. .............................................................................................................................................……………….

*(tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)*

1. ..........................................................................................................................................…………………

*(tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)*

1. Kierownik studiów podyplomowych…………………………………….……………….……………….

 *(tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)*

Dziekan…………………………….……….....................................................................……………………….

 *(tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)*

Prorektor ds. kształcenia …………………………………...…………………………….………..……………..

 *(tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)*

Szczecin, dnia …………………………………………………………

\*niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 10 do zarządzenia nr 74 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.

Szczecin, dnia ……………...

**WNIOSEK
O LIKWIDACJĘ STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

(nazwa studiów)

**Prorektor ds. kształcenia**

Zachodniopomorskiego Uniwersytetu

Technologicznego w Szczecinie

Wnioskuję o likwidację studiów podyplomowych o nazwie

utworzonych Zarządzeniem nr Rektora ZUT z dnia …………………….. prowadzonych na Wydziale …………………………………………………………… .

Studia podyplomowe likwidowane są z końcem roku akademickiego ……./……. .

Uzasadnienie

podpis kierownika studiów podyplomowychpodpis dziekana