

**ZARZĄDZENIE NR 32**  
**Rektora Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie**  
**z dnia 30 czerwca 2015 r.**

**w sprawie wprowadzenia wzorów druków niezbędnych do uruchomienia i prowadzenia studiów podyplomowych**

Na podstawie § 7 Regulaminu studiów podyplomowych w Zachodniopomorskim Uniwersytecie Technologicznym w Szczecinie wprowadzonego zarządzeniem nr 31 Rektora ZUT z dnia 30 czerwca 2015 r. zarządza się, co następuje:

**§ 1.**

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) zasady i tryb naboru na studia podyplomowe,
  - 4) zamierzone efekty kształcenia dla studiów podyplomowych,
  - 5) plan studiów,
  - 6) sylabus,
  - 7) protokół komisji kwalifikacyjnej,
  - 8) protokół egzaminu końcowego /oceny pracy końcowej słuchacza studiów podyplomowych lub innej formy zakończenia studiów podyplomowych,
  - 9) protokół zbiorczy egzaminu końcowego /oceny pracy końcowej lub innej formy zakończenia studiów podyplomowych,
  - 10) karta osiągnięć słuchacza,
  - 11) kwestionariusz osobowy na studia podyplomowe,
  - 12) kwestionariusz osobowy cudzoziemca na studia podyplomowe,
- stanowiące odpowiednio załączniki 1-12 do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

Traci moc zarządzenie nr 84 Rektora ZUT z dnia 28 grudnia 2011 r. w sprawie wprowadzenia wzorów druków niezbędnych do uruchomienia i prowadzenia studiów podyplomowych oraz zarządzenie nr 69 Rektora ZUT z dnia 6 listopada 2013 r. zmieniające zarządzenie nr 84 Rektora ZUT z dnia 28.12.2011 r. w sprawie wprowadzenia wzorów druków niezbędnych do uruchomienia i prowadzenia studiów podyplomowych.

**§ 3.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor



prof. dr hab. inż. Włodzimierz Kiernożycki

Wydział

.....

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

.....

(nazwa studiów)

**Prorektor ds. kształcenia**  
Zachodniopomorskiego Uniwersytetu  
Technologicznego w Szczecinie

Wnoszę o utworzenie/uruchomienie/wznowienie kolejnej edycji\* studiów podyplomowych

pn. ....

.....

na Wydziale .....

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

Zakres tematyczny studiów podyplomowych odpowiada zakresowi kierunku studiów wyższych

.....

w obszarze/obszarach kształcenia .....

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 .....,

który jest jednocześnie przewodniczącym komisji kwalifikacyjnej.

Członkowie komisji kwalifikacyjnej:

1) .....

2) .....

3) .....

.....

*podpis dziekana*

Załączniki:

1. Plan i program studiów
2. Kalkulacja z załącznikami

\* niepotrzebne skreślić

Wydział

.....

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

.....  
(nazwa kierunku)

**Prorektor ds. kształcenia**  
Zachodniopomorskiego Uniwersytetu  
Technologicznego w Szczecinie

Proszę o wyrażenie zgody na przeprowadzenie rekrutacji na studia podyplomowe pn.

.....

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

Zakres tematyczny studiów podyplomowych odpowiada zakresowi kierunku studiów wyższych

.....  
w obszarze/obszarach kształcenia .....

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, kierownik studiów podyplomowych
2. ....
3. ....

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

Wysokość opłaty za studia podyplomowe wynosi .....

.....  
*podpis dziekana*

Załącznik: plan i program studiów

## 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:

- 1) odpis dyplomu ukończenia jednolitych studiów wyższych / potwierdzoną przez uczelnię kopię odpisu dyplomu,
- 2) potwierdzoną przez uczelnię kopię dowodu osobistego / innego dokumentu potwierdzającego tożsamość słuchacza,
- 3) 1 fotografia
- 4) .....
- 5) .....

5. Sposób weryfikowania i dokumentacji efektów kształcenia:

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

## ZAMIERZONE EFEKTY KSZTAŁCENIA DLA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

**Wydział .....**

**Nazwa kierunku studiów: .....**

**Obszar/obszary kształcenia: .....**

**Profil kształcenia: -**

**Forma studiów: niestacjonarna**

**Poziom kształcenia: podyplomowy**

Kod	Efekt kształcenia dla programu kształcenia	Kody treści programowych prowadzących do uzyskania efektu kształcenia
<b>Wiedza</b>		
W01		
W02		
<b>Umiejętności</b>		
U01		
U02		
<b>Kompetencje</b>		
K01		
K02		

**Wydział**

Nazwa kierunku studiów:  
 Obszar/obszary kształcenia:  
 Profil kształcenia:  
 Forma studiów:  
 Poziom kształcenia:  
 Specjalność/specjalizacja:  
 Kod planu studiów:



Rok akademicki:  
 Obowiązuje od:  
 Uchwała Rady Wydziału nr:

**Plan Studiów**

Blok	Obieralność		Kod modułu / przedmiotu	Moduł / przedmiot	FZ		Liczba godzin			Suma ECTS	Praktyczne ECTS	Kontaktowe ECTS	I ROK																												
	LOE	Grupa			L. egz.	L. zal.	Suma	Forma zajęć					1 semestr				2 semestr																								
								W	PD				S	Zajęcia audytorjne			ECTS	ECTS w sem.	Zajęcia audytorjne			ECTS	ECTS w sem.																		
								W	PD	S			W	PD	S																										
<b>Moduły/Przedmioty kształcenia ogólnego</b>																																									
																					Razem	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0	0.0
																					<b>SUMA</b>	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	

LOE	liczba obieranych elementów
FZ	forma zaliczenia
Zajęcia audytorjne	
W	w wykłady
PD	praca dyplomowa
S	seminaria
Zajęcia praktyczne	

Sporządził

Dziekan

Stwierdzenie zgodności  
Prorektor ds. kształcenia

(data, podpis)

(data, podpis)

(data, podpis)



<i>Kierunek studiów</i>			
<i>Forma studiów</i>	niestacjonarna	<i>Poziom</i>	podyplomowy
<i>Obszary studiów</i>			
<i>Profil</i>			
<i>Moduł</i>			
<i>Przedmiot</i>			
<i>Kod</i>			
<i>Jednostka prowadząca</i>			
<i>ECTS</i>		<i>ECTS (formy)</i>	
<i>Forma zaliczenia</i>	zaliczenie	<i>Język</i>	polski

<i>Forma dydaktyczna</i>	<i>Kod</i>	<i>Semestr</i>	<i>Godziny</i>	<i>ECTS</i>	<i>Waga</i>	<i>Zaliczenie</i>
wyklady						
wyklady						

<i>Nauczyciel odpowiedzialny</i>	
<i>Inni nauczyciele</i>	

<i>Wymagania wstępne</i>	
<i>W-1</i>	Podstawy automatyki i robotyki. Podstawowa wiedza o procesach spawalniczych

<i>Cele modułu/przedmiotu</i>	
<i>C-1</i>	
<i>C-2</i>	
<i>C-3</i>	
<i>C-4</i>	

<i>Treści programowe z podziałem na formy zajęć</i>	<i>Liczba godzin</i>
<i>T-W-1</i>	
<i>T-W-2</i>	
<i>T-W-1</i>	
<i>T-W-2</i>	
<i>T-W-3</i>	

<i>Obciążenie pracą studenta - formy aktywności</i>	<i>Liczba godzin</i>
<i>A-W-1</i>	
<i>A-W-2</i>	
<i>A-W-3</i>	
<i>A-W-1</i>	
<i>A-W-2</i>	
<i>A-W-3</i>	

<i>Metody nauczania / narzędzia dydaktyczne</i>	
M-1	
M-2	
M-3	

<i>Sposoby oceny (F - formująca, P - podsumowująca)</i>						
S-1	F					
S-2	P					
Zamierzone efekty kształcenia		Odniesienie do efektów kształcenia dla kierunku studiów	Cel przedmiotu	Treści programowe	Metody nauczania	Sposób oceny
<i>Wiedza</i>						
<i>Umiejętności</i>						
<i>Inne kompetencje społeczne i personalne</i>						

Efekt	Ocena	Kryterium oceny
<i>Wiedza</i>		
	2,0	
	3,0	
	3,5	
	4,0	
	4,5	
	5,0	
<i>Umiejętności</i>		
	2,0	
	3,0	
	3,5	
	4,0	
	4,5	
	5,0	
<i>Inne kompetencje społeczne i personalne</i>		
	2,0	
	3,0	
	3,5	
	4,0	
	4,5	
	5,0	



*Literatura podstawowa*

*Literatura uzupełniająca*

Data aktualizacji:

**PROTOKÓŁ KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ**  
**Z 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:

1. ....
2. ....
3. ....

Prorektor ds. kształcenia ZUT

.....  
(pieczęć i podpis)

Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

.....  
(jednostka organizacyjna)

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

.....  
nazwa studiów podyplomowych

Nazwisko i imię słuchacza 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 (egzamin, 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 .....  
(nazwa jednostki) (podpis)

Szczecin, dnia .....

Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

.....  
(jednostka organizacyjna)

**PROTOKÓŁ ZBIORCZY**  
**egzaminu końcowego /oceny pracy końcowej**  
**lub innej formy zakończenia studiów podyplomowych**

.....  
nazwa studiów podyplomowych

L.p.	Imię i Nazwisko słuchacza studiów podyplomowych	Nr albumu	Ocena końcowa z ukończenia studiów podyplomowych	Data
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

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. Kierownik Studiów Podyplomowych... ..  
(tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)

5. Dziekan.....  
(tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)

Prorektor ds. kształcenia .....  
(tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko) (podpis)

Szczecin, dnia .....

Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie  
Wydział .....

### Karta okresowych osiągnięć słuchacza

**Imię i Nazwisko:**

**Forma studiów i poziom kształcenia:**

**Kierunek Studiów:.**

**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

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY  
NA STUDIA PODYPLOMOWE  
W ZACHODNIOPOMORSKIM UNIWERSYTECIE TECHNOLOGICZNYM W SZCZECINIE**

<b>WYDZIAŁ</b>			
<b>STUDIA PODYPLOMOWE</b>			
<b>DANE PERSONALNE</b>			
<b>Nazwisko i imię</b>			
<b>Nazwisko rodowe</b>			
<b>Data i miejsce urodzenia</b>			
<b>Obywatelstwo</b>			
<b>Nr dowodu osobistego</b>			
<b>Nr PESEL</b>			
<b>Imiona rodziców</b>			
<b>Adres zameldowania</b>			
<b>Adres do korespondencji</b>			
<b>WYKSZTAŁCENIE</b>			
<b>Kraj</b>			
<b>Nazwa uczelni</b>			
<b>Wydział</b>			
<b>Kierunek</b>			
<b>Rok ukończenia</b>		<b>Nr dyplomu</b>	
<b>WYKSZTAŁCENIE UZUPEŁNIAJĄCE</b>			
<b>Nazwa kursu</b>			
<b>Data ukończenia</b>			
<b>DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI</b>			
<b>Znajomość języków obcych</b>			
<b>Inne</b>			
<b>Osoba, którą należy powiadomić w razie wypadku (imię, nazwisko, adres, telefon kontaktowy)</b>			

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacji kandydatów na studia podyplomowe (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

.....  
(data i podpis składającego kwestionariusz)

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY CUDZOZIEMCA  
NA STUDIA PODYPLOMOWE  
W ZACHODNIOPOMORSKIM UNIWERSYTECIE TECHNOLOGICZNYM W SZCZECINIE**

<b>WYDZIAŁ</b>			
<b>STUDIA PODYPLOMOWE</b>			
<b>DANE PERSONALNE</b>			
<b>Nazwisko i imię</b>			
<b>Nazwisko rodowe</b>			
<b>Data i miejsce urodzenia</b>			
<b>Obywatelstwo</b>		<b>Pochodzenie</b>	
<b>Nr dowodu osobistego</b>		<b>Nr paszportu</b>	
<b>Nr karty pobytu</b>		<b>Nr wizy</b>	
<b>Nr PESEL</b>			
<b>Imiona rodziców</b>			
<b>Adres zameldowania</b>			
<b>Adres do korespondencji</b>			
<b>WYKSZTAŁCENIE</b>			
<b>Kraj</b>			
<b>Nazwa uczelni</b>			
<b>Wydział</b>			
<b>Kierunek</b>			
<b>Rok ukończenia</b>		<b>Nr dyplomu</b>	
<b>WYKSZTAŁCENIE UZUPEŁNIAJĄCE</b>			
<b>Nazwa kursu</b>			
<b>Data ukończenia</b>			
<b>DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI</b>			
<b>Znajomość języków obcych</b>			
<b>Inne</b>			
<b>Osoba, którą należy powiadomić w razie wypadku (imię, nazwisko, adres, telefon kontaktowy)</b>			

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacji kandydatów na studia podyplomowe (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).

.....  
(data i podpis składającego kwestionariusz)