

**Wniosek o wyrażenie zgody na korzystanie z narzędzia pomocniczego
wsparcia kształcenia na odległość**

Dane osoby zgłaszającej (imię, nazwisko, e-mail, jednostka organizacyjna):

.....
.....

Nazwa narzędzia pomocniczego wsparcia kształcenia na odległość:

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

Uzasadnienie merytoryczne stosowania wskazanego wyżej narzędzia:

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

Informacja dotycząca wymagań kompetencyjnych studentów i ewentualnych szkoleń studentów z korzystania z narzędzia pomocniczego wsparcia kształcenia na odległość:

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

Decyzja o zatwierdzeniu do wykorzystania narzędzia pomocniczego wsparcia kształcenia na odległość

Opinia Centrum Zdalnego Nauczania

Akceptuję/nie akceptuję* narzędzie dydaktyczne

Akceptuję narzędzie po spełnieniu następujących warunków:

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

Akceptacja kierunkowego koordynatora ds. kształcenia na odległość

Akceptuję/nie akceptuję* narzędzie wsparcia kształcenia na odległość

Akceptacja dyrektora instytutu

Akceptuję/nie akceptuję* narzędzie wsparcia kształcenia na odległość