1. *Załącznik nr 2 do Regulaminu*
2. …………………………………………..
3. Pieczęć jednostki organizacyjnej uczelni

## Gdańsk, dnia .........................

# ZAŚWIADCZENIE O REALIZACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i/ ......................................................................., doktorant/ka ………… roku kształcenia w Szkole Doktorskiej *[nazwa szkoły]* Uniwersytetu Gdańskiego w dyscyplinie naukowej…... .................................j odbył/a/ praktykę zawodową prowadząc zajęcia: ......................................................................................................................................................

w terminie od ............................. do ............................. w semestrze …………………… roku akademickiego …………………………w wymiarze ............................. godzin w formie\* …………

W trakcie praktyki zawodowej doktorant/ka wykazał(a) się\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Efekty uczenia się | TAK | NIE |
| 1. | szeroką wiedzą z zakresu studiowanej dyscypliny oraz nauk pokrewnych |  |  |
| 2. | znajomością kierunków rozwoju, najnowszych odkryć oraz aktualnego dorobku naukowego (w tym światowego) w wybranej dyscyplinie |  |  |
| 3. | umiejętnością przekazywania posiadanej wiedzy, inspirowania, organizowania i nadzorowania procesu uczenia się innych osób poprzez przygotowywanie i prowadzenie zajęć ze studentami, w szczególności dobranie odpowiednich metod dydaktycznych i sposobów weryfikacji efektów uczenia się |  |  |
| 4. | znajomością oraz umiejętnością praktycznego stosowania nowoczesnych technik i metod dydaktycznych |  |  |
| 5. | umiejętnością inicjowania i prowadzenia dyskusji |  |  |
| 6. | umiejętnością rozpoznawania oraz gotowością do trafnego rozstrzygania dylematów związanych z wykonywaniem zawodu nauczyciela akademickiego |  |  |

\*proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

Ogólna ocena praktyki zawodowej (zaliczona, niezaliczona): ...............................................

…….................................................................................

pieczęć i podpis Dyrektora/Kierownika jednostki organizacyjnej

\*Zajęcia prowadzone w formie asystowania, współprowadzenia, samodzielnie lub w trybie mieszanym