

DANE UZUPEŁNIAJĄCE WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE AKREDYTACJI

Tabela 1 . Liczba absolwentów na ocenianym kierunku studiów w okresie ostatnich 3 lat od roku\* ..... do roku 20... (do końca danego roku akad. ....).

Lp.	Poziom kształcenia	Forma kształcenia	Realizowana liczba semestrów	Realizowana liczba godzin	Liczba absolwentów	Uwagi**
1.	I STOPNIA (licencjackie)	stacjonarne				
		<i>niestacjonarne</i>				
2.	II STOPNIA (magisterskie)	stacjonarne				
		<i>niestacjonarne</i>				
3.	Studia zawodowe Poziom A	<i>niestacjonarne</i>				
4.	Studia zawodowe Poziom B	<i>niestacjonarne</i>				
5.	Studia zawodowe Poziom C	<i>niestacjonarne</i>				
6.	Studia zawodowe Poziom D	<i>niestacjonarne</i>				

Tabela 2 . Liczba studentów na ocenianym kierunku studiów ..... w roku akad.20.../20.....(stan na ..... 20... r.)

Poziom studiów	Rok studiów	Liczba studentów studiów		Razem
		stacjonarnych	niestacjonarnych	
I stopnia	I			
	II			
	III			
	IV			
	Razem			
II stopnia	I			
	II			
	III			
	Razem			
Studia zawodowe	A	I		
	B	I		

		II			
	C	I			
	D	I			
	Razem				
RAZEM					

Tabela 3 . Liczba godzin realizowanych zajęć dydaktycznych w poszczególnych poziomach i formach kształcenia na kierunku.....

Lp.	Poziom kształcenia	Forma kształcenia	LICZBA GODZIN REALIZOWANYCH ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH								Uwagi	
			Data rozpoczęcia kształcenia	Ogólna liczba godzin	Zajęcia teoretyczne			Zajęcia bez udziału nauczyciela	Zajęcia praktyczne	Praktyka zawodowa		RAZEM
					wykłady	seminaria	ćwiczenia					
1.	I Stopnia (licencjackie)	stacjonarne										
		niestacjonarne										
2.	II stopnia (magisterskie)	stacjonarne										
		niestacjonarne										
3.	Studia zawodowe	A										
		B										
		C										
		D										

Tabela 4 . Wykaz nauczycieli akademickich zgłoszonych do minimum kadrowego dla studiów I stopnia na ocenianym kierunku

Lp.	Tytuł/stopień naukowy w obszarze/dziedzinie *** albo tytuł zawody	Imię i nazwisko	Tytuł zawodowy Nr prawa wykonywania zawodu. Specjalizacja	Podstawowe miejsce pracy/dodatkové miejsce pracy	Data zatrudnienia w uczelni, wymiar czasu pracy	Wymiar realizowanych godzin na ocenianym kierunku	Prowadzone zajęcia dydaktyczne **
1.							
2.							

\*\* należy podać liczbę godzin dydaktycznych, nazwę przedmiotu prowadzonego osobiście na ocenianym kierunku w bieżącym roku akademickim

\*\*\* dołączyć wykazy publikacji potwierdzających dorobek odpowiadającym obszarowi kształcenia osób wliczanych do minimum kadrowego

Tabela 5. Wykaz nauczycieli akademickich zgłoszonych do minimum kadrowego dla studiów II stopnia na ocenianym kierunku

Lp	Tytuł/stopień naukowy w obszarze/dziedzinie *** albo tytuł zawody	Imię i nazwisko	Tytuł zawodowy Nr prawa wykonywania zawodu. Specjalizacja	Podstawowe miejsce pracy/dodatkowe miejsce pracy	Data zatrudnienia w uczelni, wymiar czasu pracy	Wymiar realizowanych godzin na ocenianym kierunku	Prowadzone zajęcia dydaktyczne **
1.							
2.							

\*\* należy podać liczbę godzin dydaktycznych, nazwę przedmiotu prowadzonego osobiście na ocenianym kierunku w bieżącym roku akademickim

\*\*\* dołączyć wykazy publikacji potwierdzających dorobek odpowiadającym obszarowi kształcenia osób wliczanych do minimum kadrowego

Tabela 6. Wykaz nauczycieli akademickich na ocenianym kierunku prowadzących nauczanie przedmiotów kierunkowych

Tytuł /stopień naukowy/ tytuł zawodowy	Imię i nazwisko	Przedmiot kształcenia	Prawo wykonywania zawodu (nr).	Staż pracy w zawodzie, dziedzinie pielęgniarstwa	Posiadane kwalifikacje podyplomowe/ rodzaj szkolenia podyplomowego

Tabela 7. Baza kształcenia praktycznego zakładów opieki zdrowotnej i innych podmiotów prawnych realizujących praktyczną naukę zawodu

Nazwa podmiotu realizującego kształcenie praktyczne	Baza własna/ Umowa z podmiotem nie będącym w strukturze uczelni, /na jaki okres