…………………………………………………………………. załącznik nr 1a

nazwa jednostki koordynującej przedmiot

…………………………………………….………………………

dane koordynatora przedmiotu lub egzaminu

*Sz. Pan/Pani*

………………………………………………………..……..

Dziekan Wydziału ………………………….…..….

Zwracam się z uprzejmą prośbą o akceptację założonych parametrów egzaminacyjnych egzaminu testowego, który będzie odbywał się z wykorzystaniem platformy sOLAT.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu** |  | |
| kierunek studiów |  | |
| rok studiów |  | |
| grupa/grupy |  | |
| przedmiot |  | |
| termin zaliczenia i godzina rozpoczęcia testu |  | |
| całkowita liczba pytań i zadań egzaminacyjnych |  | |
| całkowity czas trwania egzaminu ( w minutach) |  | |
| **Rodzaje pytań** | Liczba pytań | Czas odpowiedzi na pojedyncze pytanie |
| *jednokrotnego wyboru* |  |  |
| *wielokrotnego wyboru* |  |  |
| *pytania złożone (puzzle, tabele itd.)* |  |  |
| *inne zadania* |  |  |
| próg zaliczenia (w %) |  | |
| forma zaliczenia: egzamin, egzamin poprawkowy |  | |
| zapisy online | **TAK / NIE** | |
| osoba do kontaktu z CITK |  | |
| imię i nazwisko |  | |
| e-mail |  | |
| telefon |  | |

……………………………………………………………..

podpis koordynatora przedmiotu lub egzaminu

Opinia Dziekana ………………………..……………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………….Podpis Dziekana