…………………………………………………………………. 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