**PROGRAM NAUCZANIA PRZEDMIOTU OBOWIĄZKOWEGO**

**NA WYDZIALE LEKARSKIM I**

**ROK AKADEMICKI 2017/2018**

**PRZEWODNIK DYDAKTYCZNY dla STUDENTÓW VI ROKU STUDIÓW**

**1. NAZWA PRZEDMIOTU**

**2. NAZWA JEDNOSTKI (jednostek ) realizującej przedmiot:**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**3. Adres jednostki odpowiedzialnej za dydaktykę:**

|  |
| --- |
| * **Adres:** * **Tel. /Fax:** * **Strona www:** * **E-mail:** |

**4. Kierownik jednostki**:

|  |
| --- |
|  |

**5. Osoba zaliczająca przedmiot w E-indeksie z dostępem do platformy WISUS**

|  |
| --- |
|  |

**6. Osoba odpowiedzialna za dydaktykę na Wydziale Lekarskim I z dostępem do**

**platformy WISUS ( listy studentów) ( koordynator przedmiotu) :**

|  |
| --- |
| * **Nazwisko imię:** * **Tel. kontaktowy:** * **Możliwość kontaktu - konsultacje (dni, godz., miejsce):** * **E-mail:** * **Osoba zastępująca:** * **Kontakt:** |

**7. Osoba odpowiedzialna za rezerwację sal:**

|  |
| --- |
| * **Nazwisko imię:** * **Tel. kontaktowy:** * **E-mail:** |

**8. Miejsce przedmiotu w programie studiów:**

**Rok: VI**

**Semestr:**

**9. Liczba godzin ogółem : liczba pkt. ECTS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jednostki uczestniczące w nauczaniu przedmiotu** | **Semestr zimowy/letni**  **liczba godzin** | | | |
| **W** | **Ć** | **Ćwiczenia kategoria** | **S** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  |  |

**10.Tematyka poszczególnych ćwiczeń**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ćwiczenia - Semestr zimowy/letni** | | | |
| **Tematyka ćwiczeń** | | **Osoba odpowiedzialna** | **SALA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**REGULAMIN ZAJĘĆ:**

**PROGRAM ZAJĘĆ:**

# PROGRAM NAUCZANIA:

|  |
| --- |
| Wymagania wstępne………………………  Przygotowanie do zajęć…………………...  Wymagania końcowe…………………….. |

**11. Kryteria zaliczenia przedmiotu: zaliczenie, egzamin teoretyczny i praktyczny**

|  |
| --- |
| **Zaliczenie – kryterium zaliczenia** |
| **Egzamin teoretyczny – kryterium zaliczenia: forma egzaminu ( ustny, pisemny, testowy)** |
| **Egzamin praktyczny – kryterium zaliczenia:** |

**12. Literatura:**

|  |
| --- |
| **Zalecana literatura:**   1. Autor, tytuł, wydawnictwo i rok wydania 2. Autor, tytuł, wydawnictwo i rok wydania |

13. Studenckie koło naukowe

|  |
| --- |
| * Opiekun koła * Tematyka * Miejsce spotkań |

**14. SYLABUS (** proszę wypełnić wszystkie pola w tabeli)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logo polskie | | **WYDZIAŁ LEKARSKI I** | | | | | | | | | |
| **Nazwa**  **kierunku** | | Lekarski | | | **Poziom  i tryb studiów** | jednolite studia magisterskie | | | stacjonarne | | |
| **Nazwa przedmiotu** | |  | | | **Punkty ECTS** |  | | | | | |
| **Jednostka realizująca, wydział** | |  | | | | | | | | | |
| **Koordynator przedmiotu** | |  | **Osoba zaliczająca** | |  | | | | | | |
| **Rodzaj przedmiotu** | |  | semestr | | **Rodzaj zajęć  i liczba godzin** | **wykłady** | | **seminaria** | | **ćwiczenia** | |
| **Obszar nauczania** | |  | | | | | | | | | |
| **Cel kształcenia** | |  | | | | | | | | | |
| **Treści programowe** | | **Wykłady** | | | | | | | | | |
| **Seminaria** | | | | | | | | | |
| **Ćwiczenia** | | | | | | | | | |
| **Inne** | | | | | | | | | |
| **Formy  i metody dydaktyczne** | |  |  | |  |  | |  | |  | |
| **Forma  i warunki zaliczenia** | |  |  | |  |  | |  | |  | |
| **Literatura podstawowa** | |  |  | |  |  | |  | |  | |
| **Literatura uzupełniająca** | |  |  | |  |  | |  | |  | |
| **Numer efektu kształcenia** | | **Efekty kształcenia** | | | | | | **Odniesienie do kierunkowych efektów kształcenia** | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | |
| **Nakład pracy studenta** | | | | | | | | **Liczba godzin** | | | |
| **Data opracowania sylabusa:** | | | | | **Osoba przygotowująca sylabus:** | | | | | | |

**15**. **Szczegółowy rozkład zajęć:**

**Ramy czasowe zajęć klinicznych VI roku: 8.00 – 13.00 z 30 minutową przerwą 6 godzin dydaktycznych. Proszę podać dokładny podział godzin ćwiczeń zgodny z Ramowym Programem Studiów w roku akademickim 2017/18.**

**ĆWICZENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupa** | **Podgrupy** | **Dni tygodnia** | **Daty** | **Godziny w których odbywają się ćwiczenia** | **Nazwa, nr sali** | **Jednostka przeprowadzająca zajęcia** |
| Grupa 1 |  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |
| Grupa 2 |  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |
| Grupa 3 |  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |
| Grupa 4 |  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |
| Grupa 5 |  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |
| Grupa 6 |  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |
| Grupa 7 |  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |
| Grupa 8 |  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |
| Grupa 9 |  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |
| Grupa 10 |  | Poniedziałek |  |  |  |  |
|  | Wtorek |  |  |  |  |
|  | Środa |  |  |  |  |
|  | Czwartek |  |  |  |  |
|  | Piątek |  |  |  |  |

**16. Podpis osoby odpowiedzialnej za nauczanie przedmiotu lub koordynatora**

**17. Podpisy osób współodpowiedzialnych za nauczanie przedmiotu ( w przypadku**

**przedmiotów koordynowanych)**

**UWAGA: wszystkie tabele i ramki można powiększyć w zależności od potrzeb.**