**DZIENNIK**

**WIZYTY STUDYJNEJ  
  
w ramach projektu:****AKCELERATOR ROZWOJU Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach**

**POWR.03.05.00-00-Z212/18**

**Uczestnik wizyty studyjnej** (imię i nazwisko)**: ……………………………….**

Miejsce pracy: UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH; WYDZIAŁ ……………………….

Zajmowane stanowisko: ………………….

Ośrodek realizacji wizyty studyjnej (pełna nazwa i adres instytucji przyjmującej na wizytę studyjną): ……………………………………….…

Termin wizyty: …………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Cel wizyty studyjnej** |  |
| **Ramowy program wizyty studyjnej dydaktycznej** |  |

Sposób pomiaru wzrostu kompetencji: odpowiedź ustna

Skala oceny poziomu wzrostu kompetencji: niedostateczny, dopuszczający, dostateczny, dobry, wysoki

………………………………………. Podpis/Pieczęć przedstawiciela Instytucji Przyjmującej

………………………………………………..

Podpis uczestnika wyjazdu studyjnego

| **Realizacja działań programowych wizyty studyjnej** | |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Działania podnoszące kompetencje dydaktyczne** | **Liczba godzin** |
|  | Każdy dzień wizyty studyjnej wpisujemy w osobnym wierszu, pod kolejna datą |  |
|  | PRZYKŁAD |  |
| 15.05.2023r | 1. Udział w wybranych zajęciach dydaktycznych, kierunek studiów: pedagogika 2 rok, 2 stopień 2. Obserwacja metod nauczania na wykładzie monograficznym 3. Poznanie metod wspierających rozwój studentów | 5 godz |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

..…………………………………

Podpis uczestnika stażu dydaktycznego

Potwierdzam zgodność zadań zrealizowanych przez uczestnika wizyty studyjnej dydaktycznej z programem.

..…………………………………

(Podpis/Pieczęć przedstawiciela Instytucji Przyjmującej

Miejscowość, dn…………….. r.

**ZAŚWIADCZENIE**

**z realizacji wizyty studyjnej w ramach projektu pn.:   
„AKCELERATOR ROZWOJU Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach”**

**Pan/Pani *……………………………………………………………….***

w terminie od …………………. do …………………………..

odbywał/odbywała wizytę studyjną w …………………………………….. (pełna nazwa jednostki przyjmującej, wydział)

i zrealizował/zrealizowała zakładany program wsparcia, osiągając założone cele podnoszenia kompetencji dydaktycznych.

Zaświadcza się, iż Uczestnik/Uczestniczka wizyty studyjnej uzyskał/uzyskała następujące kompetencje:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Ocena podniesienia kompetencji:** poziom ……………. (…….)

…………….………………….………………

Podpis/Pieczęć przedstawiciela Instytucji Przyjmującej