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

 *(imię i nazwisko opiekuna) (miejscowość, data)*

...............................................

 *(nazwa Jednostki)*

...............................................

 *(telefon)*

Dr hab. inż. Jan Kaczmarczyk prof. PŚ

Pełnomocnik Rektora ds. Studenckich

BOS 1 Gliwice

Dotyczy: projektu *Project Based Learning* realizowanego w ramach programu Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na realizację projektu w ramach *Project Based Learning* dla Studenta, Pana/Pani\* ……………………………………….. (imię i nazwisko), nr albumu ……………………, kierunek …………………, stopień studiów ……………………., semestr studiów ………… .

Realizacja projektu pozwoli studentowi na rozszerzenie wiedzy i umiejętności praktycznych
w ramach studiowanej specjalności.

PBL (liczba ECTS ……….) będzie realizowany w ramach następujących przedmiotów:

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

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

PBL będzie realizował efekty uczenia się przypisane tym przedmiotom.

Załączniki:

1. Zestawienie efektów uczenia się dla projektu PBL oraz przedmiotów, w ramach których PBL będzie realizowany;
2. Ustalenia zawierające podpisy opiekuna głównego oraz koordynatorów poszczególnych przedmiotów/zajęć, zgodnie z *Zasadami realizacji projektów PBL*: <https://www.polsl.pl/wp-content/uploads/2021/03/PBL-zasady-realizacji-projektow.pdf>

...........................................

*(podpis)*

*\* niepotrzebne skreślić*