



Sylabus na rok akademicki: 2023/2024													
Cykl kształcenia: 2021/2026													
Opis przedmiotu kształcenia													
Nazwa przedmiotu	20. Diagnostyka funkcjonalna w wieku rozwojowym 2							Grupa szczegółowych efektów uczenia się					
	Functional diagnosis in the developmental age 2							Grupa zajęć (kod grupy)	Nazwa grupy				
								D	FIZJOTERAPIA KLINICZNA				
Wydział	Nauk o zdrowiu												
Kierunek studiów	Fizjoterapia												
Poziom studiów	<input checked="" type="checkbox"/> jednolite magisterskie <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia <input type="checkbox"/> III stopnia <input type="checkbox"/> podyplomowe												
Forma studiów	<input checked="" type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne												
Rok studiów	III						Semestr studiów:	<input type="checkbox"/> zimowy <input checked="" type="checkbox"/> letni					
Typ przedmiotu	<input checked="" type="checkbox"/> obowiązkowy <input type="checkbox"/> ograniczonego wyboru <input type="checkbox"/> wolnego wyboru/ fakultatywny												
Język wykładowy	<input checked="" type="checkbox"/> polski <input type="checkbox"/> angielski												
<b>Liczba godzin</b>													
Forma kształcenia													
	Wykłady (WY)	Seminaria (SE)	Ćwiczenia audytorne (CA)	(CN)Ćwiczenia kierunkowe - niekliniczne	Ćwiczenia kliniczne (CK)	Ćwiczenia laboratoryjne (CL)	(CS)Ćwiczenia w warunkach symulowanych	Zajęcia praktyczne przy pacjencie (PP)	Lektoraty (LE)	Zajęcia wychowania fizycznego (WF)	Praktyki zawodowe (PZ)	Samokształcenie kierowane (SK)	E-learning (EL)
Semestr zimowy:													
..... (Nazwa jednostki realizującej przedmiot)													
Kształcenie bezpośrednie <sup>1</sup>													

<sup>1</sup> Kształcenie prowadzone z bezpośrednim udziałem nauczycieli akademickich lub innych osób prowadzących zajęcia



4. Godziny samokształcenia kierowanego:	-
Sumaryczny nakład pracy studenta:	70
Punkty ECTS za przedmiot:	3,0
<b>Treść zajęć:</b> (proszę wpisać hasłowo tematykę poszczególnych zajęć z podziałem na formę zajęć dydaktycznych, pamiętając, aby przekładała się ona na zamierzone efekty uczenia się)	
<b>Wykłady</b>	
<b>Ćwiczenia audytoryjne</b> 1. 2. 3. <i>itd....</i>	
<b>Ćwiczenia kliniczne</b> 1. 2. 3. <i>itd....</i>	
<b>Inne</b> 1. 2. 3. <i>itd....</i>	
<b>Literatura podstawowa:</b> (wymienić wg istotności, nie więcej niż 3 pozycje) 1. 2. 3.	
<b>Literatura uzupełniająca i inne pomoce:</b> (nie więcej niż 3 pozycje) 1. 2. 3.	
<b>Warunki wstępne:</b> (minimalne warunki, jakie powinien student spełnić przed przystąpieniem do przedmiotu)	
<b>Warunki uzyskania zaliczenia przedmiotu: EGZAMIN</b> (określić formę, kryteria i warunki zaliczenia zajęć wchodzących w zakres przedmiotu, zasady dopuszczenia do egzaminu końcowego teoretycznego lub praktycznego, jego formę oraz wymagania jakie student powinien spełnić by go zdać, a także kryteria na poszczególne oceny) UWAGA! Warunkiem zaliczenia przedmiotu nie może być obecność na zajęciach	
<b>Ocena:</b>	<b>Kryteria zaliczenia przedmiotu na ocenę<sup>3</sup></b>
Bardzo dobra (5,0)	
Ponad dobra (4,5)	
Dobra (4,0)	

<sup>3</sup> Weryfikacja musi obejmować wszystkie efekty uczenia się, realizowane podczas wszystkich form kształcenia w ramach danego przedmiotu.

Dość dobra (3,5)	
Dostateczna (3,0)	
	<b>Kryteria zaliczenia przedmiotu na zaliczenie (bez oceny) Błąd: Nie znaleziono źródła odwołania</b>
zaliczenie	

<b>Ocena:</b>	<b>Kryteria oceny z egzaminu Błąd: Nie znaleziono źródła odwołania</b>
Bardzo dobra (5,0)	
Ponad dobra (4,5)	
Dobra (4,0)	
Dość dobra (3,5)	
Dostateczna (3,0)	

Naz	<b>Nazwa jednostki prowadzącej przedmiot:</b>	
	<b>Adres jednostki:</b>	
	<b>Numer telefonu:</b>	
	<b>E-mail:</b>	

Naz	<b>Osoba odpowiedzialna za przedmiot:</b>				
	<b>Numer telefonu:</b>				
	<b>E-mail:</b>				
	<b>Wykaz osób prowadzących poszczególne zajęcia:</b>				
	Imię i nazwisko:	Stopień / tytuł naukowy lub zawodowy:	Dyscyplina naukowa:	Wykonywany zawód:	Forma prowadzenia zajęć:

Data opracowania sylabusu

.....

Imię i nazwisko autora (autorów) sylabusu:

.....

Podpis Kierownika/ów jednostki/ek

Prowadzącej/yh zajęcia

.....

Podpis Dziekana wydziału zlecającego przedmiot:

.....

<sup>3</sup> Weryfikacja musi obejmować wszystkie efekty uczenia się, realizowane podczas wszystkich form kształcenia w ramach danego przedmiotu.