*Załącznik nr 1 do Procedury WSZJK-WSP/02 (wersja: 02)*

Hospitowane zajęcia: ………………………………….…………………………………………………..

*(nazwa zajęć)*

Osoba prowadząca zajęcia: …………………………………………………………………….………….

*(imię i nazwisko)*

Osoba/komisja hospitująca: ...……………….……………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

Data: ……………………………………

Kierunek: ………………………………………………………………

Rok studiów: …………………………..

Poziom studiów*\**: pierwszego stopnia/drugiego stopnia/studia podyplomowe

Tematyka zajęć: ……………………………………………………………….……………………..……

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

Rodzaj zajęć\* (wykład, ćwiczenia, konwersatorium, laboratorium, inne)..…………………………………

Terminowość zajęć. Zajęcia rozpoczęły się o godzinie ……………, a zakończyły o godzinie ……………. zgodnie/niezgodnie z rozkładem zajęć\*.

Liczba osób w grupie: …………….

Liczba osób obecnych na zajęciach:………………………

*\* właściwe podkreślić*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PYTANIA** | **Tak** | **Nie** | **Nie dotyczy** |
| 1. | Weryfikacja obecności na zajęciach |  |  |  |
| 2. | Przedstawienie celu zajęć |  |  |  |
| 3. | Zgodność tematu zajęć z programem określonym w karcie przedmiotu |  |  |  |
| 4. | Realizacja założonych efektów uczenia się |  |  |  |
| 5. | Osiągnięcie celu zajęć |  |  |  |
| 6. | Treści merytoryczne adekwatne do tematu zajęć |  |  |  |
| 7. | Powiązanie teorii, w tym wyników pracy naukowej, z praktyką |  |  |  |
| 8. | Aktywny udział studentów w zajęciach |  |  |  |
| 9. | Adekwatność metod dydaktycznych do realizacji założonych efektów uczenia się |  |  |  |
| 10. | Pomoce naukowe, w tym audiowizualne, wykorzystane w zajęciach |  |  |  |
| 11. | Właściwa infrastruktura do realizacji efektów zaplanowanych na zajęciach |  |  |  |
| 12. | Adekwatne środki dydaktyczne do realizacji założonych efektów uczenia się |  |  |  |
| 13. | Właściwa dynamika przebiegu zajęć |  |  |  |
| 14. | Adekwatny dobór metod oceny założonych efektów uczenia się |  |  |  |

Ogólna ocena zajęć i zalecenia osoby/komisji hospitującej:

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

Inne uwagi (np. szczególnie pozytywne aspekty hospitowanych zajęć, spostrzeżenia i uwagi krytyczne):

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

Ocena końcowa hospitowanych zajęć (pozytywna, negatywna):

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

Zapoznałam/em się z treścią arkusza hospitowanych zajęć i zgadzam się/nie zgadzam się z jego treścią:

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

Uwagi osoby prowadzącej hospitowane zajęcia do oceny zajęć:

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

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

*Podpis osoby prowadzącej hospitowane zajęcia Podpis osoby/komisji hospitującej*

……………………………………………………………

*Zastępca dyrektora instytutu/kierownika katedry ds. kształcenia*

Zatwierdzam: …………………………………………

*Dziekan*