**Opinia prowadzącego o grupie studentów / doktorantów, z którą przeprowadził zajęcia dydaktyczne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data zajęć | Czas trwania zajęć | Grupa (numer i liczebność) | Numer Sali |
|  |  |  |  |

Kierunek studiów, semestr, rok

Forma i poziom studiów:

Katedra/Klinika/Zakład/Pracownia/Studium:

Prowadzący zajęcia:

Przedmiot:

Rodzaj zajęć:

1. **Jak Pani/Pan ocenia stopień przygotowania studentów/doktorantów do poszczególnych (bieżących) zajęć, w których uczestniczyli?**

* 1
* 2
* 3
* 4
* 5

Uwagi:

1. **Jak Pani/Pan ocenia kulturę osobistą i zachowanie studentów/doktorantów podczas zajęć, w których uczestniczyli?**

* 1
* 2
* 3
* 4
* 5

Uwagi:

1. **Jak Pani/Pan ocenia współpracę studentów/doktorantów z prowadzącym podczas zajęć?**

* 1
* 2
* 3
* 4
* 5

Uwagi:

1. Jakie oceny otrzymali studenci /doktoranci na zakończenie zajęć?
2. w przypadku stosowania skali ocen:
   * bardzo dobrze (5,0): (osób)
   * ponad dobrze (4,5): (osób)
   * dobrze (4,0): (osób)
   * dość dobrze (3,5): (osób)
   * dostatecznie (3,0): (osób)
   * niedostatecznie (2,0): (osób)
3. w przypadku stosowania skali %:
   * poniżej 60%: (osób)
   * 60% - 80%: (osób)
   * 81% - 100%: (osób)

Uwagi:

**Data i podpis osoby prowadzącej zajęcia:**