Arkusz hospitacji zajęć dydaktycznych

**Wydział ………………………**

# Dane ogólne

| Data | Hospitacja stacjonarna/on-line[[1]](#footnote-1) | Łączny czas trwania zajęć | Numer grupy | Numer/Lokalizacja Sali[[2]](#footnote-2) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Kierunek studiów, semestr, rok: …………………………………………………………………….

Forma studiów: studia stacjonarne/niestacjonarne[[3]](#footnote-3)

Poziom: studia I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie[[4]](#footnote-4)

Katedra/Klinika/Zakład/Pracownia/Studium: …………………………………………………………………….

Prowadzący zajęcia: ………………………………………………………………………………….…………….

Przedmiot: ……………………………………………………………………………………………………………….

Rodzaj zajęć: …………………………………………………………………….

Temat zajęć: ………………………………………………………………………………………………………………………....

Liczba studentów zapisanych na zajęcia/obecnych na zajęciach: …………………………………………

Skład Zespołu Hospitującego: ……………………………………………………………………………………………...

# Ocena merytoryczna zajęć (zaznaczyć wybraną ocenę, przyjmując 5 jako najwyższą)

| **Lp.**  | **Oceniany obszar** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Zgodność tematyki i treści programowych zajęć z sylabusem |  |  |  |  |  |
| 2 | Przygotowanie prowadzącego do zajęć |  |  |  |  |  |
| 3 | Kontakt prowadzącego zajęcia ze studentami  |  |  |  |  |  |
| 4 | Poprawność doboru metod dydaktycznych |  |  |  |  |  |
| 5 | Poprawność doboru materiałów dydaktycznych |  |  |  |  |  |
| 6 | Wykorzystywanie infrastruktury dydaktycznej, technologii informacyjnej, dostępu do aparatury itp. |  |  |  |  |  |

# Uwagi dodatkowe Zespołu hospitującego:

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

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

# Uwagi osoby prowadzącej zajęcia:

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

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

# Podpisy Zespołu hospitującego:

1. …………………………………….
2. …………………………………….
3. …………………………………….

**Data**: …………………………………………………………………….

**Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią przedstawionego Arkusza hospitacji**

**Data i podpis osoby prowadzącej zajęcia:** …………………………………………………………………….

1. wpisz właściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. dotyczy hospitacji prowadzonej stacjonarnie [↑](#footnote-ref-2)
3. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)