**ARKUSZ HOSPITACJI ZAJĘĆ**

Przedmiot .............................................................................................................................

Forma prowadzonych zajęć .....................................................................................................

Kierunek i rok studiów ............................................................................................................

Data hospitacji ......................................................................................................................

Imię i nazwisko osoby hospitowanej .........................................................................................

Imię i nazwisko osoby hospitującej ..........................................................................................

Informacje dodatkowe ...........................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot oceny | Ocena opisowa |
| 1. | Czy temat zajęć był zgodny z sylabusem i programem zajęć? |  |
| 2. | Jaki był przebieg zajęć? Czy był odpowiedni dla danej formy i tematu zajęć? |  |
| 3. | Czy zajęcia były poprawne pod względem merytorycznym? |  |
| 4. | Jakie metody nauczania i środki dydaktyczne zostały zastosowane? Czy były one odpowiednie w odniesieniu do zaplanowanych celów zajęć oraz efektów uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i postaw społecznych? |  |
| 6. | Czy prowadzący wypowiadał się w sposób poprawny i odpowiedni do sytuacji komunikacyjnej? |  |
| 7. | Jaka była postawa prowadzącego zajęcia względem studentów? (np. w jaki sposób zwracał się do studentów? jak reagował na ich zachowania i wypowiedzi? czy uwzględniał ich ewentualne specyficzne potrzeby edukacyjne?) |  |
| 8. | Ewentualne sugestie dotyczące doskonalenia warsztatu dydaktycznego osoby hospitowanej |  |

Rozmowa pohospitacyjna została przeprowadzona w dniu: ..........................................................

Miejsce na ewentualne uwagi osoby hospitowanej: .....................................................................

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

Podpis osoby hospitującej .......................................................................................................

Podpis osoby hospitowanej ......................................................................................................

*W ciągu 14 dni od dnia wizytacji hospitujący jest zobowiązany omówić z hospitowanym ocenę zajęć dydaktycznych (wyrażoną w arkuszu hospitacji zajęć) oraz przekazać mu stosowne zalecenia.*

*Hospitowany ma prawo odwołać się od oceny hospitacyjnej do prodziekana ds. dydaktycznych w terminie 14 dni od rozmowy z hospitującym.*