**Załączniki:**

7.1. Harmonogram hospitacji zajęć dydaktycznych na Wydziale Agrobioinżynierii UP w Lublinie

- załącznik WA-K1.1.

7.2. Arkusz hospitacyjny oceny pracy nauczyciela akademickiego – załącznik WA-K.1.2.

7.3. Raport zbiorczy z hospitacji zajęć dydaktycznych w poszczególnych jednostkach Wydziału

Agrobioinżynierii UP w Lublinie – załącznik WA-K1.3.

7.4. Karta zmian (dotyczy wprowadzonych zmian) - załącznik WA-K1.4.

**7.1. Harmonogram hospitacji zajęć dydaktycznych na Wydziale Agrobioinżynierii UP w Lublinie (załącznik WA-K1.1)**

**W …………………………………………………………………………………………………**

*(nazwa jednostki organizacyjnej)*

**SEMESTR ………………………….......**

**ROK AKADEMICKI ………../……….**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł i stopień naukowy oraz imię i nazwisko  Hospitowanego | Kierunek studiów  /specjalizacja/specjalność | Forma studiów | Nazwa przedmiotu  i forma zajęć | Semestr | Tytuł i stopień naukowy oraz imię  i nazwisko prowadzącego hospitację |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*……………………………………………………………………………………*

*data i podpis Przewodniczącego Wydziałowej Komisji ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia*

***Zatwierdzam***

*……………………………………………………………………………………*

*data, podpis i pieczęć Dziekana*

**7.2. Arkusz hospitacyjny oceny pracy nauczyciela akademickiego**

**(załącznik WA- K1.2)**

1. Imię i nazwisko, (tytuł, stopień naukowy) prowadzącego zajęcia dydaktyczne:

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

1. Imię i nazwisko, (tytuł, stopień naukowy) hospitującego zajęcia dydaktyczne:

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

1. Nazwa wydziału ……………………………………………………

Kierunku studiów……………………………………………………

Specjalność/specjalizacja:…………………………………………..

Forma studiów hospitowanych: ……………………………………..

1. Rok akademicki: Semestr:

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

1. Nazwa przedmiotu: ……………………………………………………………………

Liczba studentów na liście……………………………………………………………

Liczba studentów obecnych na zajęciach…………………………………………….

1. Temat zajęć:

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

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

1. Rodzaj zajęć: …………………………………………………………………………………..
2. Ogólna ocena prowadzonych zajęć według skali:

|  |
| --- |
| 1 |

Negatywna

|  |
| --- |
| 2 |

Dostateczna

|  |
| --- |
| 3 |

Dobra

|  |
| --- |
| 4 |

Bardzo dobra

|  |
| --- |
| 5 |

Doskonała

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9. Wyszczególnienie** | **TAK\*** | **NIE\*** |
| * 1. Cel zajęć i wymagania wobec studentów były jasno sprecyzowane: |  |  |
| * 1. Materiały, pomoce dydaktyczne zapewniały prawidłową realizację zajęć: |  |  |
| * 1. Treści zajęć w świetle programu nauczania przedmiotu były zgodne i właściwe: |  |  |
| * 1. Zajęcia umożliwiały nabywanie nowych umiejętności: |  |  |
| * 1. Prowadzący był komunikatywny i prowadził zajęcia w sposób angażujący uwagę studentów: |  |  |
| * 1. Prowadzący pobudzał do myślenia i kojarzenia faktów: |  |  |
| * 1. Prowadzący stosował aktywizujące metody nauczania: |  |  |
| * 1. Organizacja zajęć (punktualność, systematyczność, wykorzystanie czasu itp.) była właściwa: |  |  |

*\*We właściwym miejscu proszę postawić krzyżyk*

1. Uzasadnienie hospitującego oceny hospitowanych zajęć z pkt. 8 i 9:

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

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

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

11. Uwagi prowadzącego zajęcia

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

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

Miejsce i data hospitacji: ……………………

……………………………………… ……………………………….

Podpis prowadzącego zajęcia Podpis przełożonego/hospitującego

**7.3. Raport zbiorczy z hospitacji zajęć dydaktycznych w poszczególnych jednostkach Wydziału Agrobioinżynierii (załącznik WA-K1.3)**

Jednostka organizacyjna……………………………………

Semestr zimowy/letni; rok akademicki ………./………..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł i stopień naukowy oraz imię i nazwisko  hospitowanego | Kierunek studiów  /specjalizacja/specjalność | Forma studiów | Nazwa przedmiotu  i forma zajęć | Semestr | Tytuł i stopień naukowy oraz imię i nazwisko prowadzącego hospitację |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Wnioski i zalecenia z hospitacji zajęć dydaktycznych przeprowadzonych w jednostce organizacyjnej**

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

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

*data, podpis i pieczątka Dziekana*

**7.4. Karta zmian (dotyczy wprowadzonych zmian) – załącznik WA-K1.4**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer zmiany** | **Treść zmiany** | **Punkt procedury** | **Wprowadził** | | **Zatwierdził** | |
| **Imię**  **i nazwisko** | **Data / Podpis** | **Imię  i nazwisko** | **Data / Podpis** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

Data i podpis Przewodniczącego Komisji ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia