**Załącznik 1 (WIJK – 4.0)**

**ARKUSZ HOSPITACYJNY**

**oceny pracy nauczyciela akademickiego**

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, specjalności, forma studiów hospitowanych zajęć dydaktycznych:

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

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

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

1. Rok akademicki: Semestr:

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

1. Nazwa przedmiotu:

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

1. Temat zajęć:

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

1. Rodzaj zajęć:

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

1. Ocena zajęć według skali:

nie

1

wymaga korekt tak

2

3

* 1. Cel zajęć i wymagania wobec studentów były jasno sprecyzowane. 
	2. Materiały, pomoce dydaktyczne zapewniały prawidłową realizację zajęć. 
	3. Treści zajęć w świetle programu nauczania przedmiotu były zgodne i właściwe. 
	4. Zajęcia aktywizowały studentów, umożliwiały nabywanie nowych umiejętności. 
	5. Prowadzący był komunikatywny i prowadził zajęcia w sposób angażujący uwagę studentów. 
	6. Prowadzący pobudzał do myślenia i kojarzenia faktów. 
	7. Organizacja zajęć (punktualność, systematyczność, wykorzystanie czasu itp.)

była właściwa. 

1. Uwagi hospitującego:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Ocena końcowa hospitowanych zajęć: (pozytywna lub negatywna)

Data hospitacji: ……………………………..

Podpis prowadzącego zajęcia Podpis przełożonego/hospitującego

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