Załącznik nr 18 do Zarządzenia Rektora

nr 20/2020 z dnia 28.02.2020 r.

**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, forma studiów hospitowanych zajęć dydaktycznych:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Rok akademicki: Semestr:

………………………………………………………………………………………………

1. Nazwa przedmiotu:

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

1. Temat zajęć:

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

1. Rodzaj zajęć:

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

1. Ocena zajęć według skali:

|  |
| --- |
| 1 |

Negatywna

|  |
| --- |
| 2 |

wymaga korek

|  |
| --- |
| 3 |

pozytywna

* 1. Cel zajęć i wymagania wobec studentów były jasno sprecyzowane,
	2. Materiały, pomoce dydaktyczne zapewniały prawidłową realizację zajęć,
	3. Treści zajęć w świetle programu kształcenia przedmiotu były zgodne i właściwe,
	4. Zajęcia aktywizowały studentów, umożliwiały nabywanie nowych umiejętności,

* 1. Prowadzący był komunikatywny i prowadził zajęcia w sposób angażujący uwagę studentów,
	2. Prowadzący pobudzał do myślenia i kojarzenia faktów,
	3. 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