Zał. 1. (WIP-JK-4)

**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:

|  |
| --- |
| 1 |

nie

|  |
| --- |
| 2 |

wymaga korekt

|  |
| --- |
| 3 |

tak

* 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

………………………………… ………………………………