Jednostka: □ WB, □ WE, □ WIMiI, □ WIPiTM, □ WIiS, □ WZ, □ SJO/SWFiS, □ SD

Rodzaj studiów: □ pierwszego stopnia, □ drugiego stopnia, □ studia doktoranckie

 □ studia podyplomowe
 □ kształcenie doktorantów w SD

Forma: □ stacjonarne, □ niestacjonarne

Tryb prowadzenia zajęć: □ tradycyjny, □ online

Rok akademicki ………….……… Semestr ……………. Rok studiów ………....…………

Kierunek studiów/dyscyplina naukowa: ……………………………………….…………….

Nazwa przedmiotu: ……………………………………………………………………………

Rodzaj zajęć: □ wykład, □ ćwiczenia, □ projekt, □ laboratorium, □ seminarium

Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia – hospitowanego …………………………………

□ doktorant, □ asystent, □ lektor/instruktor, □ starszy wykładowca, □ adiunkt,
□ profesor uczelni, □ profesor

Imię i nazwisko hospitującego………………………………………………………………

Tryb hospitacji: □ planowy, □ pozaplanowy

Frekwencja studentów na hospitowanych zajęciach w % ……..……

Data hospitacji………………………………………………………………………………….

Temat hospitowanych zajęć…………….…………………………………………………….

**Ocena pracy nauczyciela akademickiego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS** | **Ocena[[1]](#footnote-1)** |
| 1. | Zgodność treści zajęć z sylabusem do przedmiotu. |  |
| 2. | Tematyka hospitowanych zajęć odpowiada przyjętym efektom uczenia się na zajęciach |  |
| 3. | Stopień przygotowania hospitowanego do zajęć. |  |
| 4. | Dobór narzędzi dydaktycznych. |  |
| 5. | Terminowość prowadzenia zajęć. |  |
| Możliwości nawiązania przez studentów kontaktu z hospitowanym TAK/NIE\* |
| **Ogólna ocena hospitującego**1 |  |
| *Skala ocen:* *2-niedostateczny; 3-dostateczny; 3,5-dostateczny plus; 4-dobry;* *4,5-dobry plus; 5-bardzo dobry* |

Wnioski i zalecenia hospitującego[[2]](#footnote-2): ..........................................................................................................................................

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

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

 *(data i podpis hospitującego)*

Zapoznałem się z niniejszym protokołem. □ Nie zgłaszam uwag □ Zgłaszam następujące uwagi: ……………………………………………………………………………………………..

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

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

*(data i podpis hospitowanego)*

1. \*Niepotrzebne skreślić

 W przypadku uzyskania oceny 2 lub 3 należy podać zastrzeżenia [↑](#footnote-ref-1)
2. W wypadku braku miejsca proszę kontynuować na odwrocie kartki [↑](#footnote-ref-2)