Załącznik
do zarządzenia nr 76 Rektora ZUT z dnia 14 października 2019 r.

(Załącznik nr 4-QA-1.1/03/18)

|  |
| --- |
| **PROTOKÓŁ HOSPITACJI** |
| **Wydział** | **Data hospitacji:** |  |
| **1. Dane hospitowanego** |
| Imię i Nazwisko |  |
| Tytuł/stopień |  |
| Jednostka organizacyjna |  |
| **2. Zajęcia hospitowane** |
| Studia1: | Stacjonarne | Niestacjonarne |
| I stopnia | II stopnia | I stopnia | II stopnia |
| Rok akademicki/Semestr |  |
| Kod Przedmiotu/Nazwa Przedmiotu |  |
| Kierunek |  |
| Specjalność/Specjalizacja |  |
| Grupa dziekańska |  |
| Temat zajęć: |  |
| Stan osobowy grupy: |  | Obecnych: |  |
| Forma zajęć1: | Wykład | Ćwiczenia: |
| audytoryjne | konwersatoria | seminaria | projekt | laboratorium | terenowe |
| **3. Ocena zajęć** |
| **Kryteria oceny** | **Ocena2** | **Uzasadnienie:** |
| **I Formalna**  |
| *punktualność:* |  |  |
| *dyscyplina:* |  |  |
| *kultura osobista:* |  |  |
| *kontakt z grupą:* |  |  |
| **Ocena średnia3 (pkt I):** |  |  |
| **II Merytoryczna** |
| *zgodność treści zajęć z sylabusem:* |  |  |
| *przygotowanie do zajęć:* |  |  |
| *dobór materiałów:* |  |  |
| **Ocena średnia3 (pkt II):** |  |  |
| **III Metodyczna** |
| *kompetencje i predyspozycje do nauczania:* |  |  |
| *stosowane metody:* |  |  |
| *sposób przeprowadzania zajęć: dyskusja, praca w grupach itp.* |  |  |
| **Ocena średnia3 (pkt III):** |  |  |
| **IV Techniczna** |
| *wykorzystanie pomocy dydaktycznych i sprzętu laboratoryjnego:* |  |  |
| *itp.*…………………………….…………… |  |  |
| **Ocena średnia3 (pkt IV):** |  |  |
| **V Inne** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ocena średnia3 (pkt V):** |  |  |
| 1. **Podsumowanie**
 |
| **Wnioski pohospitacyjne** |  |
| **Zalecenia** |  |
| **Ocena ogólna3****(średnia z ocenianych grup)** |  |

Do tabeli: 1 podkreślić prawidłowe; 2 skala ocen: 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 3 zaokrąglenie do dwóch miejsc po przecinku

 1. …………………………………………………….

 *hospitujący* Potwierdzam zapoznanie się z protokołem

 2. …………………………………………….……… ……………….…………………………….………………….

 *hospitujący data i podpis hospitowanego*

 3. ……………………………………………….……

 *hospitujący*