

**KARTA HOSPITACJI**

**ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**

Imię i nazwisko nauczyciela akademickiego: ..…………………………………………….

Stopień/tytuł naukowy: …………………………… Stanowisko: …………………………..

Przedmiot: ……………………………………………………………………………………..

Kierunek: …………………………………………. Semestr: ……………………………….

Tryb studiów: stacjonarne niestacjonarne

Rodzaj studiów: I stopnia II stopnia III stopnia

Forma zajęć: wykład ćwiczenia seminarium

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

Frekwencja studentów na hospitowanych zajęciach

* 1. liczba studentów wg listy …… b. liczba studentów obecnych na zajęciach ..........

**1. Ocena pracy nauczyciela akademickiego:**

(skala ocen: 5 – bardzo dobra, 4 – dobra, 3 – dostateczna, 2 – niedostateczna)

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres oceny** | **Ocena** |
| Zgodność treści prowadzonych zajęć z programem i sylabusem (kartą kursu)  |  |
| Organizacja i przebieg zajęć (punktualność, tempo prowadzonych zajęć, racjonalne wykorzystanie czasu pracy) |  |
| Aktywizacja studentów (poziom zainteresowania tematem, reakcje studentów, dyskusja) |  |
| Komunikacja: nauczyciel – student  |  |
| Trafność doboru metod pracy i pomocy dydaktycznych  |  |
| Struktura zajęć (układ i kolejność zagadnień) |  |
| Poprawność merytoryczna przekazywanych informacji, ich zgodność z aktualnym stanem wiedzy |  |
| Sumienność prowadzenia zajęć i motywacja studenta do pogłębiania wiedzy i umiejętności |  |
| **Ocena średnia:** |  |

2. Inne spostrzeżenia:

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

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

3. Wnioski i zalecenia: ……………………………………………………………………………………

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

4. Sposób realizacji zaleceń: ……………………………………………………………………. . . . . . . . . . . .

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

**WYNIK HOSPITACJI** (ocena uwzględniająca pkt. 1 i 2):

…………………………………………………………………

Skala ocen: 5 – bardzo dobra, 4 – dobra, 3 – dostateczna, 2 – niedostateczna

…………………………………… ………….……………………..

 (data i podpis nauczyciela) (data i podpis hospitującego)