**ARKUSZ HOSPITACJI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wydział/****jednostka:** |  | **Instytut (katedra):** |  |
| **Sala:** |  | **Data:** |  | **Godziny:** |  | **Grupa:** |  | **Frekwencja:** |  |
| **Stan ewid.:** |  |
| **Przedmiot:** |  | **Temat:** |  |
| **Prowadzący zajęcia:** |  |
| **Cel hospitacji:** |  kontrolno-opiniujący\* doradczo-doskonalący\* |
| Obserwowane elementy: | Uwagi, spostrzeżenia: | Ocena [1-5]: |
| Punktualność |  | Tak\*Nie\* |
| Przygotowanie prowadzącego do zajęć |  |  |
| Zgodność prowadzonych zajęć z kartą przedmiotu |  |  |
| Określenie celu dydaktycznego i efektów kształcenia |  |  |
| Trafność doboru metod i środków kształcenia do tematyki zajęć i założonych do osiągnięcia efektów kształcenia |  |  |
| Osiąganie założonych efektów kształcenia i zastosowane metody ich weryfikacji |  |  |
| Relacje ze studentami (komunikatywność, aktywizacja i inspiracja do poszukiwań w rozwiązywaniu problemów, atrakcyjność zajęć, itd.) |  |  |
| Inne elementy – w zależności od założonego celu hospitacji |  |  |
| Ocena ogólna: |
| ………………………………, *słownie* …………………………………………………………………. |
| Uwagi, wnioski, zalecenia pohospitacyjne: |
|  |

\**niepotrzebne skreślić*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Prowadzący zajęcia:*** | ***Hospitujący:*** |
| Imię i nazwisko: | Podpis: | Imię i nazwisko: | Podpis: |
|  |  |  |  |