

Wydział Pedagogiki i Psychologii
ARKUSZ HOSPITACJI ZAJĘĆ

Zajęcia hospitowane:
 (nazwa przedmiotu)

Osoba prowadząca zajęcia:

 (imię i nazwisko)

Osoba/komisja hospitująca:

 (imię i nazwisko)

 (imię i nazwisko)

Data hospitacji zajęć:

Kierunek studiów:

Rok studiów*: I/ II/ III/IV /V

Poziom studiów *: studia I/stopnia/II stopnia/jednolite magisterskie/ studia podyplomowe

Tematyka zajęć:

Rodzaj zajęć* (wykład, ćwiczenia, konwersatorium, laboratorium, inne – *jakie?*)

Terminowość zajęć: zajęcia rozpoczęły się o godzinie, a zakończyły o godzinie....., zgodnie/niezgodnie* z rozkładem zajęć.

Liczba osób w grupie:

Liczba osób obecnych na zajęciach:.....

* właściwe podkreślić

Lp.	Zakres oceny	TAK	NIE
1.	Zgodność tematu zajęć z programem określonym w karcie przedmiotu		
2.	Poprawność merytoryczna prowadzonych zajęć		
3.	Poprawność organizacji i konstrukcji zajęć (w tym weryfikacja obecności na zajęciach, przygotowanie stanowisk pracy)		
4.	Adekwatność doboru wykorzystanych pomocy naukowo-dydaktycznych, w tym audiowizualnych (w przypadku możliwości ich zastosowania) - <i>jakich?</i>		

5.	Aktywizacja studentów w procesie kształcenia		
6.	Adekwatność doboru metod do realizacji zakładanych efektów kształcenia		

Ogólna ocena zajęć i zalecenia osoby/komisji hospitującej:

Inne uwagi (np. szczególnie pozytywne aspekty hospitowanych zajęć, spostrzeżenia i uwagi krytyczne):

Ocena końcowa hospitowanych zajęć (wyróżniająca, pozytywna, negatywna):

Zapoznałam (łem) się z treścią arkusza hospitowanych zajęć i zgadzam się / nie zgadzam się* z jego treścią. Moje uwagi:

Uwagi osoby prowadzącej hospitowane zajęcia do oceny zajęć:

.....

.....

Data

Podpis osoby/podpisy osób z komisji hospitującej

.....

Data

Podpis osoby prowadzącej hospitowane zajęcia

Zatwierdzam:

Dziekan / Prorektor ds. kształcenia

* *niepotrzebne skreślić*