Załącznik nr 1

do Uchwały Nr 2614

Senatu UwB z dnia 27.11.2019 r.

**Protokół hospitacji zajęć dydaktycznych**

**...........................................................................**

(nazwa jednostki organizacyjnej UwB)

**I. Dane ogólne**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Godzina | | Stan osobowy grupy / obecnych | Nr sali |
|  |  | |  |  |
| Katedra/ Zakład/Pracownia | |  | | |
| Przedmiot  *(nazwa zgodna z programem studiów)* | |  | | |
| Forma zajęć (*wykład, ćwiczenia, seminarium, laboratorium itp.)* | |  | | |
| Temat zajęć  *(zgodnie zsylabusem)* | |  | | |
| Prowadzący zajęcia *(tytuł  i stopień naukowy, imię  i nazwisko, stanowisko)* | |  | | |
| Hospitujący zajęcia *(tytuł  i stopień naukowy, imię  i nazwisko, stanowisko)* | |  | | |

**II. Ocena zajęć***(każde zdanie może uzyskać jedną z dwóch ocen: 0 –negatywna, 1 – pozytywna)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Przygotowanie zajęć** | |
| 1. Zgodność przekazywanych treści z sylabusem przedmiotu. |  |
| 1. Zgodność przekazywanych treści z efektami uczenia się na danym kierunku. |  |
| 1. Dobór prezentowanych treści do tematu. |  |
| 1. Wykorzystanie pomocy dydaktycznych/naukowych. |  |
| **Realizacja zajęć** | |
| 1. Sprecyzowanie celu zajęć/podsumowanie zajęć. |  |
| 1. Klarowność i poprawność merytoryczna przekazywanych treści. |  |
| 1. Sposób i umiejętność przekazywania wiedzy. |  |
| 1. Wykorzystanie wiedzy studentów/doktorantów przekazanej w poprzednim okresie nauki. |  |
| 1. Punktualność rozpoczęcia i zakończenia zajęć. |  |
| **Kontakt prowadzącego ze studentami/doktorantami** | |
| 1. Aktywizowanie/zainteresowanie studentów/doktorantów. |  |
| 1. Możliwość stawiania pytań przez studentów/doktorantów. |  |
| 1. Komunikatywność prowadzącego. |  |
| 1. Poprawność językowa prowadzącego. |  |
| 1. Dostosowanie tempa zajęć do możliwości studentów/doktorantów. |  |

**III. INNE UWAGI OSOBY HOSPITUJĄCEJ**

1. ……………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………….……...................

**IV. ZALECENIA OSOBY HOSPITUJĄCEJ**

1. ……………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………………

**V. UWAGI HOSPITOWANEGO**

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

Podpis hospitowanego Podpis hospitującego

………………………………….….. …………………………………………..

Zapoznałem się z protokołem

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

*Data podpis bezpośredniego przełożonego*