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 z sylabusem)* |  |
| 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*