

Wewnętrzny System Zapewniania Jakości Kształcenia UWM w Olsztynie Procedura hospitacji zajęć dydaktycznych	Symbol:	Data 1. wydania:
	WSZJK-A-NT-1	2013-02-20
	Wydanie:	Stron:
	1/2022	2

Załącznik nr 1

PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH NA WYDZIALE NAUK TECHNICZNYCH UWM W OLSZTYNIE

DANE OGÓLNE:

1. Data:, **godzina:**, **miejsce przeprowadzenia hospitacji:**

.....

2. Hospitowany (imię i nazwisko, tytuł lub stopień naukowy):

.....

3. Audytor (imię i nazwisko, tytuł lub stopień naukowy):

.....

4. Nazwa przedmiotu:

.....

5. Forma zajęć (wykład / ćw. audytoryjne / ćw. laboratoryjne / ćw. projektowe / seminarium):

6. Kierunek studiów:

7. Forma i poziom studiów (właściwie zakreślić): stacjonarne / niestacjonarne, I. stopnia / II. stopnia

8. Rok akademicki, semestr (zimowy/letni):

9. Osoby współodpowiedzialne za realizację przedmiotu:

.....

.....

10. Temat/tematyka zajęć:

.....

.....

.....

.....

.....

11. Frekwencja na hospitowanych zajęciach:

a) liczba studentów wg list dziekańskich:

b) liczba studentów obecnych na hospitowanych zajęciach:

12. Ocena zajęć (właściwą ocenę zaznaczyć obwódką):

Kryterium:

Ocena:

(5 – bardzo dobrze, 4 – dobrze,
3 – dostatecznie, 2 – nagannie)

1. Zgodność przekazywanych treści z sylabusem przedmiotu	5	4	3	2
2. Sprecyzowanie celu zajęć	5	4	3	2
3. Poprawność merytoryczna przekazywanych treści	5	4	3	2
4. Komunikatywność prowadzącego	5	4	3	2
5. Aktywizowanie i zainteresowanie studentów tematyką zajęć	5	4	3	2
6. Wykorzystanie środków dydaktycznych	5	4	3	2
7. Stosunek prowadzącego do studentów	5	4	3	2
8. Podsumowanie zajęć	5	4	3	2
9. Dbłość o zasady bezpieczeństwa i higieny pracy	5	4	3	2
10. Punktualność prowadzącego (niepotrzebne skreślić)				
				<ul style="list-style-type: none">• rozpoczęto i zakończono punktualnie• rozpoczęto za późno / za wcześniej o min.• zakończono za późno / za wcześniej o min.

Ogólna ocena hospitacji (średnia ocen z 1-9):

13. Wnioski i zalecenia:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

14. Uwagi hospitowanego do oceny:
.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis hospitowanego)

.....
(data i podpis audytora)