**Załącznik nr 1** *Procedura hospitacji zajęć*

**UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH**

**ARKUSZ HOSPITACJI ZAJĘĆ**

Zajęcia hospitowane: ……………………………………………………………….………...…..

*(nazwa zajęć)*

Osoba prowadząca zajęcia: ………………………………………………………….………...….

*(imię i nazwisko)*

Osoba/komisja hospitująca: ………………………………………………………….………….

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

*(imię i nazwisko)*

Data: ……………………………………

Kierunek: ………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Rok studiów \*: I/ II/ III/IV /V/VI

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……….., tj. zgodnie/niezgodnie\* z rozkładem zajęć.

Liczba osób w grupie: ……………… Liczba osób obecnych na zajęciach: ………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres oceny** | **TAK** | **NIE** | **NIE DOTYCZY** |
|  | Zgodność tematu zajęć z programem określonym w karcie przedmiotu |  |  |  |
|  | Treści merytoryczne adekwatne do tematu zajęć |  |  |  |
|  | Powiązanie teorii z praktyką |  |  |  |
|  | Łączenie treści kształcenia z wynikami działalności naukowej |  |  |  |
|  | Adekwatność doboru wykorzystanych środków dydaktycznych na zajęciach, w tym audiowizualnych lub innych |  |  |  |
|  | Aktywny udział studentów w zajęciach |  |  |  |
|  | Adekwatność doboru metod nauczania, form pracy do realizacji zakładanych efektów uczenia się |  |  |  |
|  | Właściwa organizacja przebiegu zajęć |  |  |  |
|  | Adekwatność doboru metod oceny założonych efektów uczenia się |  |  |  |

Ogólna ocena zajęć i zalecenia osoby/komisji hospitującej: ……………………………………………….…………..………………………………………

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

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

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

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

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

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

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

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

Ocena końcowa hospitowanych zajęć\* (pozytywna, negatywna)

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

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

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

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

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

*(w przypadku, gdy osoba hospitowana nie zgadza się z wynikiem hospitacji może złożyć wniosek do dziekana o dodatkową hospitację)*

Uwagi, w tym osoby prowadzącej hospitowane zajęcia co do sposobu przeprowadzenia hospitacji i co do oceny zajęć: ……………………………………………….…………..………………………………………

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

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

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

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

……………………………………. ………………………………………..….
**Podpis osoby/komisji hospitującej Podpis osoby prowadzącej hospitowane zajęcia**

Zatwierdzam: …………………………………………..………….

 **Dziekan**