

UNIWERSYTET JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH
ARKUSZ HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

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/II/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
1.	Zgodność tematu zajęć z programem określonym w karcie przedmiotu			
2.	Treści merytoryczne adekwatne do tematu zajęć			
3.	Powiązanie teorii z praktyką			
4.	Łączenie treści kształcenia z wynikami działalności naukowej			
5.	Adekwatność doboru wykorzystanych środków dydaktycznych na zajęciach, w tym audiowizualnych lub innych			
6.	Aktywny udział studentów w zajęciach			
7.	Adekwatność doboru metod nauczania, form pracy do realizacji zakładanych efektów uczenia się			

* niepotrzebne skreślić

8.	Właściwa organizacja przebiegu zajęć			
9.	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

* niepotrzebne skreślić