**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 się 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 / Prorektor ds. kształcenia******[[1]](#footnote-1) / Rektor[[2]](#footnote-2)1***

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. 1 W przypadku jednostek międzywydziałowych zatwierdza prorektor ds. kształcenia lub rektor [↑](#footnote-ref-2)