#

*Załącznik nr 4*

*do Procedur Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia*

*dla kierunków studiów organizowanych przez Wydział Humanistyczny*

Protokół hospitacji zajęć dydaktycznych

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa modułu zajęć, rodzaj zajęć** |  |
| **Tytuł naukowy/stopień naukowy, imię i nazwisko nauczyciela akademickiego prowadzącego zajęcia** |  |
| **Kierunek/specjalność/poziom/forma studiów; rok/semestr/grupa** |  |
| **Data, godzina, sala odbywania zajęć** |  |
| **Liczba studentów zapisanych na zajęcia/obecnych na zajęciach** |  |
| **Temat hospitowanych zajęć** |  |
| **Ocena:** |
| **a) formy realizacji zajęć i kontaktu nauczyciela akademickiego****prowadzącego zajęcia z grupą** |  |
| **b) zgodności tematyki zajęć** **z sylabusem przedmiotu/modułu zajęć** |  |
| **c) przygotowania nauczyciela****akademickiego do zajęć** |  |
| **d) poprawności doboru metod** **dydaktycznych** |  |
| **e) poprawności doboru materiałów dydaktycznych** |  |
| **f) wykorzystywanej infrastruktury dydaktycznej, technologii****informacyjnej, dostępu****do aparatury itp.** |  |
| **g) ogólna ocena zajęć wraz z uzasadnieniem****(wyróżn i aj ąca, p ozytywna, zadowalająca, negatywna). Zalecane wskazanie mocnych i słabych stron hospitowanych zajęć.** |  |
| **h) zalecenia dotyczące poprawy jakości** **(opcjonalnie; wymagane w razie dostrzeżenia nieprawidłowości)** |  |
| **i) inne uwagi i spostrzeżenia hospitującego** |  |

 ….……………………………………

Data i podpis osoby hospitującej

Zapoznałam/łem się z treścią protokołu z hospitacji:

1. zgadzam się z jego treścią;
2. nie zgadzam się z jego treścią;

Mam uwagi do ocen wyrażonych w punktach (wymienić):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………