Załącznik nr 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROTOKÓŁ HOSPITACJI**  **oceniającej jakość pracy nauczyciela akademickiego** | | | |
| Jednostka dydaktyczna |  | | |
| Data hospitacji |  | | |
| Rodzaj hospitacji: | systemowa | |  |
| interwencyjna | |  |
| **DANE OSOBY HOSPITOWANEJ** | | | |
| Imię i nazwisko |  | | |
| Tytuł/stopień naukowy  lub tytuł zawodowy |  | | |
| **ZAJĘCIA HOSPITOWANE** | | | |
| Kierunek studiów |  | | |
| Poziom studiów |  | | |
| Forma studiów |  | | |
| Semestr |  | | |
| Przedmiot |  | | |
| Forma zajęć |  | | |
| Temat zajęć |  | | |
| Liczebność grupy zgodnie z listą |  | | |
| Liczba osób obecnych |  | | |
| **OCENA ZAJĘĆ** | | | |
| **Kryteria oceny** | **Ocena**  **w skali 2 - 5\*** | **Uzasadnienie** | |
| Punktualność |  |  | |
| Kultura osobista |  |  | |
| Kontakt z grupą |  |  | |
| Przygotowanie do zajęć |  |  | |
| Zgodność treści zajęć z  opisem w karcie przedmiotu |  |  | |
| Dobór metod nauczania |  |  | |
| Inne |  |  | |
| **PODSUMOWANIE** | | | |
| Wnioski  pohospitacyjne |  | | |
| Zalecenia |  | | |
| Kwalifikacja oceny | 1. **pozytywna** 2. **negatywna** | | |

\* 2- ocena najniższa, 5 – ocena najwyższa

|  |  |
| --- | --- |
| Zespół hospitujący: | Potwierdzenie zapoznania się z protokołem przez osobę hospitowaną |
| 1. …………………………………….  2. …………………………………….  3. ……………………………………. | …………………….………………………………………..  data, podpis |