

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

Poziom studiów *: I/II /III/ studia podyplomowe

Tematyka zajęć:

.....
.....

Rodzaj zajęć* (wykład, ćwiczenia, konwersatorium, laboratorium, inne)

.....

Terminowość zajęć. Zajęcia rozpoczęły się o godzinie, a zakończyły o godzinie..... zgodnie/niezgodnie z rozkładem zajęć.

Liczba osób w grupie:

Liczba osób obecnych na zajęciach:.....

* *właściwie podkreślić*

Lp.	PYTANIA	TAK	NIE
1	Weryfikacja obecności na zajęciach		
2	Przedstawienie celu zajęć		
3	Zgodność tematu zajęć z programem określonym w karcie przedmiotu		
4	Realizacja założonych efektów kształcenia		
5	Osiągnięcie celu zajęć		
6	Adekwatne treści merytoryczne do tematu zajęć		
7	Powiązanie teorii z praktyką		
8	Aktywny udział studentów w zajęciach		
9	Adekwatność metod dydaktycznych do realizacji założonych efektów kształcenia		
10	Pomoc naukowe audiowizualne wykorzystane w zajęciach		
11	Właściwa infrastruktura do realizacji efektów zaplanowanych na zajęciach		
12	Adekwatne środki dydaktyczne do realizacji założonych efektów kształcenia		
13	Właściwa dynamika przebiegu zajęć		
14	Adekwatny dobór metod oceny założonych efektów kształcenia (w przypadku zajęć kończących przedmiot)		

Ogólna ocena zajęć i zalecenia osoby/komisji hospitującej:

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

Ocena końcowa hospitowanych zajęć* (wyróżniająca, pozytywna, negatywna)

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

Uwagi osoby prowadzącej hospitowane zajęcia do oceny zajęć:

.....
Podpis osoby/komisji hospitującej

.....
Podpis osoby prowadzącej hospitowane zajęcia

Zatwierdzam:
Dziekan / Prorektor ds. dydaktycznych i studenckich