Formularz nr 1

załącznika do statutu wewnętrznego systemu zapewniania jakości kształcenia

Wydziału Teologicznego US w Szczecinie

**Protokół hospitacji zajęć dydaktycznych**

**I. Informacje ogólne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kierunek |  | Data |  |
| Rok / grupa |  | Godzina |  |
| Forma studiów | stacjonarne niestacjonarne \* | Nr sali |  |
| Przedmiot |  | Liczba studentów wg listy |  |
| Rodzaj zajęć | wykład ćwiczenia seminarium lektorat laboratorium \* |  Liczba obecnych na zajęciach |  |

*\* właściwe zakreślić*

|  |  |
| --- | --- |
| Prowadzący zajęcia |  |
| Hospitujący zajęcia |  |
| Temat zajęć |  |

**II. Ocena zajęć (możliwość osiągania zakładanych efektów kształcenia):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **bardzo dobra** | **dobra** | **dostateczna** | **negatywna** |
| 1 | Zgodność treści z zakładanymi przez program tematami zajęć / efektami kształcenia |  |  |  |  |
| 2 | Sprecyzowanie celu zajęć |  |  |  |  |
| 3 | Podsumowanie zajęć |  |  |  |  |
| 4 | Poprawność merytoryczna przekazywanych treści |  |  |  |  |
| 5 | Sposób i umiejętność przekazywania wiedzy |  |  |  |  |
| 6 | Wykorzystanie środków dydaktycznych |  |  |  |  |
| 7 | Aktywizowanie i zainteresowanie studentów tematyką zajęć |  |  |  |  |
| 8 | Możliwość stawiania pytań przez studentów |  |  |  |  |
| 9 | Życzliwość i komunikatywność prowadzącego |  |  |  |  |
| 10 | Poprawność językowa prowadzącego |  |  |  |  |
| 11 | Punktualność rozpoczęcia i zakończenia zajęć |  |  |  |  |
| **Ogólna ocena hospitacji** |  |  |  |  |

**III. Wnioski i zalecenia:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………

 *podpis hospitującego*

**Zapoznałem/am się z przedstawioną oceną hospitowanych zajęć dydaktycznych.**

Ewentualne uwagi osoby hospitowanej:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………

 *podpis hospitowanego*