*załącznik nr 1 do zarządzenia nr ../2022*

*Rektora Uniwersytetu Szczecińskiego z dnia ……………*

|  |
| --- |
|  **PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH\*** |
| **Kierunek studiów:** | **Profil:** | **Poziom studiów:** |
| **Rok studiów/ semestr:** | **Forma studiów:** |
| **Stopień/tytuł imię i nazwisko hospitowanego:** |  |
| **Nazwa przedmiotu:** | **Forma zajęć:** |
| **Temat zajęć:**  |
| **Stopień/tytuł imię i nazwisko hospitującego:** |  |
| **Godziny zajęć** |  | **Frekwencja studentów na hospitowanych zajęciach:** |
| liczba studentów wg listy |  |
| **Nr sali** |  | Liczba obecnych na zajęciach |  |
| **Ocena pracy nauczyciela akademickiego:** |
| Lp. |  | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Czy cele zajęć zostały wyraźnie określone i zrealizowane? |  |  |
| 2. | Czy prowadzący był merytorycznie przygotowany do zajęć? |  |  |
| 3. | Czy zajęcia były zgodne z sylabusem, w tym z założonymi efektami uczenia się? |  |  |
| 4. | Czy trafny był dobór metod kształcenia i środków dydaktycznych do tematyki i formy zajęć? |  |  |
| 5. | Czy prowadzący był komunikatywny i nawiązywał kontakt ze studentami? |  |  |
| 6. | Czy prowadzący inspirował studentów do samodzielnego myślenia? |  |  |
| 7. | Czy zajęcia odbyły się punktualnie? |  |  |
| **Ocena końcowa hospitowanych zajęć:**pozytywna, negatywna……………………………………………………………………………………………(*proszę podkreślić właściwą ocenę*) |
| **Wnioski i zalecenia hospitującego:** |

 *…………………………………………*

 *data hospitacji podpis hospitującego*

**Zapoznałem się z przedstawioną oceną hospitowanych zajęć dydaktycznych:**

*……………………………. ………………………………………*

 *data podpis hospitowanego*

\*- w przypadku hospitacji na studiach III stopnia lub w Szkole Doktorskiej należy dostosować terminologię w protokole