

Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum UWM w Olsztynie

PROTOKÓŁ Z HOSPITACJI

WSZJK-A-NoZ-2

Załącznik 1

I Wstępne informacje – *wypełnia osoba hospitowana*

1. **Katedra/Klinika/Zakład**
2. **Rodzaj studiów:** stacjonarne, niestacjonarne I stopnia, II stopnia (*właściwie podkreślić*)
3. **Semestr studiów:**
4. **Przedmiot:**
5. **Temat hospitowanych zajęć:**.....
.....
6. **Rodzaj hospitowanych zajęć:** wykład, ćwiczenia, seminarium, seminarium dyplomowe zajęcia praktyczne (*właściwie podkreślić*).
7. **Frekwencja studentów na hospitowanych zajęciach:**
 - a. liczba studentów wg list dziekańskich
 - b. liczba obecnych na zajęciach
8. **Rodzaj hospitacji:** systemowa (planowa) /interwencyjna (*właściwie podkreślić*).
9. **Hospitowany** (*imię i nazwisko, tytuł lub stopień naukowy*):
.....

II Informacje dodatkowe – *wypełnia hospitujący*

Hospitujący (*imię i nazwisko, tytuł lub stopień naukowy*):

1.
2.

Data hospitacji

- **czy zajęcia rozpoczęły się punktualnie:** tak /nie (*właściwie podkreślić*)
- **czy sala była przygotowana do prowadzenia zajęć:** tak/nie/nie dotyczy (*właściwie podkreślić*)
jeśli nie – to z jakich powodów

III Ocena pracy nauczyciela akademickiego:

Skala ocen	5	4,5	4	3,5	3	2
Zgodności tematyki zajęć ze szczegółowym programem przedmiotu						
Materiał przygotowany i uporządkowany, dobrany odpowiednio do omawianych zagadnień						
Wykorzystania środków dydaktycznych						
Ocena prowadzącego zajęcia pod kątem pobudzania aktywności studentów						
Ocena komunikatywności prowadzonych zajęć						
Sposób prowadzenia zajęć, aktywny (zachęcanie studentów do aktywności)						
Ocena ogólna wyników hospitaacji						

IV. Wnioski hospitującego: bardzo pozytywne/pozytywne/negatywne *(właściwe podkreślić)*

1. Godne podkreślenia

2. Uwagi krytyczne

podpis(y) hospitującego(ych)

Zapoznałem się z przedstawioną oceną hospitowanych zajęć dydaktycznych.

Data Podpis hospitowanego