***Załącznik nr 1***

*do Wewnętrznego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia  
Wydziału Humanistycznego US*

*Załącznik nr 4 do zarządzenia nr 122/2020*

*Rektora Uniwersytetu Szczecińskiego z dnia 9 X 2020 r.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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