***Załącznik nr 2***

*do Wewnętrznego Systemu Zapewniania Jakości Kształcenia  
Wydziału Humanistycznego US*

*Załącznik nr 3 do zarządzenia nr 122/2020*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROTOKÓŁ WIZYTACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH\*** | | | | | | | | | |
| **Kierunek studiów:** | | | | | **Profil:** | | | **Poziom studiów:** | |
| **Rok studiów/ semestr:** | | | | | **Forma studiów:** | | | | |
| **Stopień/tytuł  imię i nazwisko wizytowanego:** | | |  | | | | | | |
| **Nazwa przedmiotu:** | | | | | | | **Forma zajęć** | | |
| **Temat zajęć:** | | | | | | | | | |
| **Stopień/tytuł imię i nazwisko wizytującego:** | | | |  | | | | | |
| **Godziny zajęć** | |  | | | | **Frekwencja studentów na hospitowanych zajęciach:** | | | |
| liczba studentów wg listy | | |  |
| **Nr sali** | |  | | | | Liczba obecnych na zajęciach | | |  |
| **Ocena pracy nauczyciela akademickiego:** | | | | | | | | | |
| Lp. |  | | | | | | | | |
| 1. | **Powód wizytacji:** | | | | | | | | |
| 2. | **Ocena:** | | | | | | | | |
| 3. | **Wnioski:** | | | | | | | | |
| 4. | **Zalecenia:** | | | | | | | | |

*………………………………….*

*data wizytacji podpis wizytującego*

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

*………………………… …………………………………*

*data*

*podpis wizytowanego*

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