Szczecin, dnia .......................................

**Protokół z hospitacji zajęć dydaktycznych**

.................................................................................................................................................................. (tytuł i stopień naukowy, imię i nazwisko, funkcja osoby hospitującej)

Hospitacji podlegały zajęcia prowadzone przez ..................................................................................... (tytuł i stopień naukowy, imię i nazwisko, funkcja osoby hospitowanej)

Przedmiot ...............................................................................................................................................

Temat zajęć ............................................................................................................................................

Kierunek, rok studiów.............................................................................................................................

Data i godzina rozpoczęcia hospitowanych zajęć ……..........................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ocena** | **5** | **4,5** | **4** | **3** | **2** |
| - realizacja programu nauczania  |  |  |  |  |  |
| - stopień osiągnięcia zakładanych efektów uczenia  |  |  |  |  |  |
| - znajomość problematyki przedmiotu  |  |  |  |  |  |
| - dobór, układ treści  |  |  |  |  |  |
| - koncepcja metodyczna zajęć i stopień jej realizacji  |  |  |  |  |  |
| - nowatorstwo metod nauczania  |  |  |  |  |  |
| - organizacja toku zajęć  |  |  |  |  |  |
| - stopień aktywizacji studentów  |  |  |  |  |  |
| - umiejętność zainteresowania przedmiotem  |  |  |  |  |  |
| - zabezpieczenie w materiały dydaktyczne (skrypty, przewodniki metodyczne, materiały audiowizualne itp.)  |  |  |  |  |  |
| - kultura języka prowadzącego  |  |  |  |  |  |
| - ogólne wrażenie (naturalność zachowania, wygląd zewnętrzny)  |  |  |  |  |  |

Uwagi, zalecenia i wnioski osoby hospitującej:

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

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

podpis osoby hospitowanej podpis osoby hospitującej