

UNIwersytet JANA KOCHANOWSKIEGO W KIELCACH
WYDZIAŁ SZTUKI
ARKUSZ HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

Zajęcia hospitowane:

Rodzaj zajęć* (wykład, ćwiczenia, konwersatorium, laboratorium, inne – jakie?)

Data przeprowadzenia hospitacji:

(stopień/tytuł, nazwa zajęć)

Osoba prowadząca zajęcia:

(stopień/tytuł, nazwa zajęć)

Osoba/komisja hospitująca:

(stopień/tytuł, nazwa zajęć)

.....
 (stopień/tytuł, nazwa zajęć)

.....
 (stopień/tytuł, nazwa zajęć)

Data przeprowadzenie hospitacji:

Kierunek studiów:

Rok studiów*: **I/ II/ III/IV /V/VI**

Poziom studiów *: **studia I/II /III stopnia/ jednolite magisterskie/ studia podyplomowe / kurs
 kształcący**

Tematyka zajęć:

.....

Terminowość zajęć. Zajęcia rozpoczęły się o godzinie, a zakończyły o godzinie.....

zgodnie/niezgodnie z rozkładem zajęć.

Liczba osób w grupie:

Liczba osób obecnych na zajęciach:

* *właściwe podkreślić*

| Lp. | Zakres oceny | TAK | NIE |
|------------|--|------------|------------|
| 1. | Zgodność tematu zajęć z programem określonym w karcie przedmiotu | | |
| 2. | Poprawność merytoryczna prowadzonych zajęć | | |
| 3. | Poprawność organizacji i konstrukcji zajęć (w tym weryfikacja obecności na zajęciach, przygotowanie stanowisk pracy) | | |
| 4. | Adekwatność doboru wykorzystanych pomocy naukowo-dydaktycznych, w tym audiowizualnych - <i>jakich?</i> | | |

* niepotrzebne skreślić

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | | |
| 5. | Aktywizacja studentów w procesie kształcenia | | |
| 6. | Adekwatność doboru metod do realizacji zakładanych efektów kształcenia | | |
| 7. | Prowadzona dokumentacja weryfikacji efektów uczenia się | | |

Ogólna ocena zajęć i zalecenia osoby/komisji hospitującej:

.....
.....
.....
.....

Inne uwagi (np. szczególnie pozytywne aspekty hospitowanych zajęć, spostrzeżenia i uwagi krytyczne)

.....
.....
.....
.....

Ocena końcowa hospitowanych zajęć: **pozytywna, negatywna***

.....
.....

Zapoznałam (łem) się z treścią arkusza hospitowanych zajęć i **zgadzam się/nie zgadzam się*** z jego treścią.

.....
.....

Uwagi osoby prowadzącej hospitowane zajęcia do oceny zajęć:

.....
.....
.....
.....

.....
(podpis osoby/członków komisji hospitującej)
hospitowanej zajęcia)

.....
(podpis osoby prowadzącej)

Zatwierdzam:

(podpis i pieczęć Dziekana)

* niepotrzebne skreślić