**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 dokształcający***

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*** |
|  | Zgodność tematu zajęć z programem określonym w karcie przedmiotu |  |  |
|  | Poprawność merytoryczna prowadzonych zajęć |  |  |
|  | Poprawność organizacji i konstrukcji zajęć (w tym weryfikacja obecności na zajęciach, przygotowanie stanowisk pracy) |  |  |
|  | Adekwatność doboru wykorzystanych pomocy naukowo-dydaktycznych, w tym audiowizualnych *- jakich?*  …………………………………………………………………………………………...........................................  …………………………………………………………………………………………...........................................  …………………………………………………………………………………………...........................................  …………………………………………………………………………………………........................................... |  |  |
|  | Aktywizacja studentów w procesie kształcenia |  |  |
|  | Adekwatność doboru metod do realizacji zakładanych efektów kształcenia |  |  |
|  | 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) (podpis osoby prowadzącej hospitowanej zajęcia)*

**Zatwierdzam**: …………………………………………..…………

*(podpis i pieczęć Dziekana)*