**Arkusz opinii studentów dotyczący hospitacji zajęć dydaktycznych**

**Wydział ……………………….**

# Dane ogólne

| Data | Hospitacja stacjonarna/on-line[[1]](#footnote-1) | Łączny czas trwania zajęć | Numer grupy | Numer/Lokalizacja Sali[[2]](#footnote-2) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Kierunek studiów, semestr, rok: …………………………………………………………………….

Forma studiów: studia stacjonarne/niestacjonarne[[3]](#footnote-3)

Poziom: studia I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie[[4]](#footnote-4)

Katedra/Klinika/Zakład/Pracownia/Studium: …………………………………………………………………….

Prowadzący zajęcia: ………………………………………………………………………………….…………….

Przedmiot: ……………………………………………………………………………………………………………….

Rodzaj zajęć: …………………………………………………………………….

Temat zajęć: ………………………………………………………………………………………………………………………....

Liczba studentów zapisanych na zajęcia/obecnych na zajęciach: ……………………………………………

# Opinia studentów (zaznaczyć wybraną ocenę, przyjmując 5 jako najwyższą)

| **Lp.**  | **Oceniany obszar** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Czy zajęcia odbywają się zgodnie z harmonogramem? |  |  |  |  |  |
| 2 | Zgodność tematyki i treści programowych zajęć z sylabusem |  |  |  |  |  |
| 3 | Czy treści zajęć są przedstawiane w sposób zrozumiały? |  |  |  |  |  |
| 4 | Czy kryteria wystawiania ocen zostały jasno sprecyzowane? |  |  |  |  |  |
| 5 | Kontakt prowadzącego zajęcia ze studentami  |  |  |  |  |  |

Uwagi:

# Opinia studentów o dostępie do biblioteki i jakości zasobów:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

# Opinia studentów o warunkach kształcenia na hospitowanych zajęciach[[5]](#footnote-5):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

# Opinia studentów o warunkach kształcenia zdalnego na hospitowanych zajęciach[[6]](#footnote-6)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**Data**: …………………………..

1. wpisz właściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. dotyczy hospitacji prowadzonej stacjonarnie [↑](#footnote-ref-2)
3. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. dotyczy hospitacji prowadzonej stacjonarnie [↑](#footnote-ref-5)
6. dotyczy hospitacji prowadzonej zdalnie [↑](#footnote-ref-6)