Załącznik nr 2A do Zarządzenia nr116/2021 z dnia 18.10.2021

**Arkusz hospitacji zajęć dydaktycznych**

# Dane ogólne

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Łączny czas trwania zajęć | Grupa (numer i liczebność) | Numer/Lokalizacja Sali | Hospitacja stacjonarna/on-line |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Rok Szkoły Doktorskiej |  |
| Semestr  |  |
| Katedra/Klinika/Zakład/Pracownia/Studium |  |
| Prowadzący zajęcia |  |
| Przedmiot |  |
| Rodzaj zajęć |  |
| Temat zajęć |  |
| Skład Zespołu Hospitującego |  |

# Ocena merytoryczna zajęć (zaznaczyć wybraną ocenę, przyjmując 5 jako najwyższą)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany obszar** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 | Zgodność tematu zajęć z treściami programowymi przedmiotu. |  |  |  |  |  |
| 2 | Przygotowanie prowadzącego do zajęć. |  |  |  |  |  |
| 3 | Kontakt z doktorantami oraz stosowane metody aktywizacji doktorantów. |  |  |  |  |  |
|  |  Suma |  |  |  |  |  |

# Uwagi dodatkowe Zespołu Hospitującego

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

# Uwagi osoby prowadzącej zajęcia

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

# Podpisy Zespołu Hospitującego

1. …………………………………….
2. …………………………………….
3. …………………………………….

**Data**: …………………………………..

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią przedstawionego Arkusza hospitacji.**

**Data i podpis osoby prowadzącej zajęcia:** ………………………………………………………