Załącznik nr 3 do Regulaminu Działania Systemu Zapewnienia i Doskonalenia Jakości Kształcenia UMB (wprowadzonego Zarządzeniem Rektora nr 150/2021 z dnia 23.12.2021 r.)

**Arkusz oceny warunków kształcenia dotyczący hospitacji zajęć dydaktycznych**

**Wydział ……………………….**

# Dane ogólne

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

Kierunek studiów, semestr, rok:

Forma studiów: studia stacjonarne/niestacjonarne[[1]](#footnote-1)

Poziom: studia I stopnia / II stopnia / jednolite magisterskie[[2]](#footnote-2)

Katedra/Klinika/Zakład/Pracownia/Studium:

Prowadzący zajęcia:

Przedmiot:

Rodzaj zajęć:

Temat zajęć:

Skład Zespołu Hospitującego:

# Ocena warunków kształcenia (zaznaczyć wybraną ocenę, przyjmując 5 jako najwyższą):

| **Lp.** | **Oceniany obszar** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Wyposażenie i dostęp do aparatury w salach dydaktycznych (w przypadku gdy jest potrzebny w procesie kształcenia) [[3]](#footnote-3) |  |  |  |  |  |
| 2 | Wyposażenie i dostęp do aparatury w salach badawczo-dydaktycznych (w przypadku gdy jest potrzebny w procesie kształcenia) [[4]](#footnote-4) |  |  |  |  |  |
| 3 | Wyposażenie i dostęp do drobnego sprzętu laboratoryjnego (w przypadku gdy jest potrzebny w procesie kształcenia)[[5]](#footnote-5) |  |  |  |  |  |
| 4 | Dostęp do komputerów (w przypadku gdy jest potrzebny w procesie kształcenia) [[6]](#footnote-6) |  |  |  |  |  |
| 5 | Dostęp studentów niepełnosprawnych do pomieszczenia dydaktycznego[[7]](#footnote-7) |  |  |  |  |  |
| 6 | Infrastruktura informatyczna i oprogramowanie stosowane w kształceniu na odległość umożliwia synchroniczną i asynchroniczną interakcję między studentami a prowadzącymi zajęcia[[8]](#footnote-8) |  |  |  |  |  |
| 7 | Zapewnione są materiały dydaktyczne opracowane w formie elektronicznej, udostępniane studentom w ramach kształcenia na odległość[[9]](#footnote-9) |  |  |  |  |  |
| 8 | Aktualność, rzetelność, zrozumiałość, kompleksowość dostępnych na stronie internetowej Uczelni, informacji o studiach[[10]](#footnote-10) |  |  |  |  |  |

# Uwagi dodatkowe Zespołu hospitującego

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

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

# Uwagi kierownika jednostki ocenianej:

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

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

# Podpisy Zespołu hospitującego

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

**Data**: …………………………………..

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

**Data i podpis osoby prowadzącej zajęcia:**

**Data i podpis kierownika jednostki ocenianej:**

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. dotyczy hospitacji prowadzonych stacjonarnie [↑](#footnote-ref-3)
4. dotyczy hospitacji prowadzonych stacjonarnie [↑](#footnote-ref-4)
5. dotyczy hospitacji prowadzonych stacjonarnie [↑](#footnote-ref-5)
6. dotyczy hospitacji prowadzonych stacjonarnie [↑](#footnote-ref-6)
7. dotyczy hospitacji prowadzonych stacjonarnie [↑](#footnote-ref-7)
8. dotyczy hospitacji prowadzonych on-line [↑](#footnote-ref-8)
9. dotyczy hospitacji prowadzonych on-line [↑](#footnote-ref-9)
10. dotyczy hospitacji prowadzonych stacjonarnie i on-line [↑](#footnote-ref-10)