

KARTA HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

- A. Imię i nazwisko nauczyciela akademickiego:
- B. Stopień/tytuł naukowy:
- C. Stanowisko:
- D. Przedmiot:
- E. Kierunek: F. Semestr:
- G. Tryb studiów: stacjonarne niestacjonarne
- H. Rodzaj studiów: I stopnia II stopnia jednolite magisterskie
- I. Forma zajęć: wykład ćwiczenia laboratorium projekt seminarium

Lp.	Zakres oceny	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie	Nie dotyczy
1	Czy zajęcia odbyły się punktualnie?					
2	Czy wystąpiła zgodność treści zajęć z programem przedmiotu?					
3	Czy przebieg zajęć był zorganizowany prawidłowo?					
4	Czy treść zajęć była przedstawiona zrozumiale?					
5	Czy prowadzący udzielał jasnych odpowiedzi na pytania studentów?					
6	Czy zajęcia zachęcały studentów do myślenia?					
7	Czy sposób oceny stosowany przez prowadzącego był właściwy?					
8	Czy pomoce dydaktyczne i środki techniczne były stosowane w sposób wystarczający?					
9	Inne spostrzeżenia:					

Wnioski i zalecenia:

.....

Sposób realizacji zaleceń:

.....

.....
 (data i podpis nauczyciela)

.....
 (data i podpis hospitującego)