

SPRAWOZDANIE Z HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

Data hospitacji

Rok studiów i semestr:

Osoba hospitująca (imię, nazwisko, stanowisko, nazwa zakładu lub pracowni)

.....
.....

Osoba hospitowana (imię, nazwisko, stanowisko, nazwa zakładu lub pracowni)

.....
.....

Nazwa przedmiotu:

Kierunek studiów i specjalność:

.....

Rodzaj zajęć: wykład, ćwiczenia, konwersatorium, seminarium, warsztaty, laboratoria*

Typ zajęć: obligatoryjne, fakultatywne*

Tryb studiów: I stopnia, II stopnia, stacjonarne, niestacjonarne, podyplomowe*

Temat zajęć:

Końcowa ocena zajęć:

Zajęcia odbyły się punktualnie: tak/nie*

Konstrukcja zajęć:

.....
.....
.....

Sposób prowadzenia zajęć:

.....
.....
.....

Przygotowanie merytoryczne prowadzącego:

.....

.....

.....

Realizacja celu zajęć:

.....

.....

Aktywność studentów:

.....

.....

.....

Wykorzystywanie narzędzi audiowizualnych (adekwatnie do treści zajęć):

.....

.....

Uwagi dodatkowe:

.....

.....

.....

Ogólna ocena hospitowanych zajęć:

.....

.....

.....

Uwagi osoby hospitowanej:

.....

.....

.....

Podpis hospitującego

.....

Podpis hospitowanego

.....