**PROTOKÓŁ HOSPITACJI JEDNOSTKI DYDAKTYCZNEJ**

przeprowadzonej w dniu .....................................201 r.

Hospitujący w składzie:

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

**JEDNOSTKA HOSPITOWANA:**

**………………………………………………………………………………….**

1. Zarządzanie dydaktyką:
2. Koordynator/koordynatorzy zajęć:

Dyżury dla studentów:

1. Syllabusy przedmiotów realizowanych przez jednostkę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa przedmiotu | kierunek | Dostępny w jednostce | Dostępny w systemie USOS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Kompletność sylabusów

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NIE | TAK |
| Efekty kształcenia w zakresie wiedzy |  |  |
| Efekty kształcenia w zakresie umiejętności |  |  |
| Program zajęć |  |  |
| Warunki zaliczenia przedmiotu |  |  |
| Regulamin zajęć |  |  |

Uwagi: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Harmonogramy zajęć dydaktycznych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NIE | TAK |
| Dostępne w jednostce (tablica ogłoszeń) |  |  |
| Dostępne na stronie internetowej jednostki |  |  |

1. Infrastruktura dydaktyczna

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NIE | TAK |
| Szatnia studencka |  |  |
| Pomieszczenie do samodzielnej pracy studentów |  |  |
| Sale seminaryjne |  |  |
| Sprzęt audiowizualny |  |  |
| Pomoce dydaktyczne |  |  |

Uwagi:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Prowadzenie zajęć dydaktycznych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | NIE | TAK |
| Liczebność grup studenckich zgodna z regulaminem |  |  |
|  |  |  |

Uwagi: …………………………………………………………………….

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

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

……………………………………………………………………………

 (podpisy zespołu przeprowadzającego hospitacje)