**PROTOKÓŁ HOSPITACJI NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO**

przeprowadzonej w dniu .....................................

Zespół hospitujący w składzie:

1. ...................................................................................................................

1. ...................................................................................................................

Prowadzący zajęcia...........................................................................................

(Tytuł, imię, nazwisko prowadzącego zajęcia)

**Zajęcia hospitowane:** .....................................................................................................................................

**Temat zajęć:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Elementy sprawdzane w trakcie hospitacji** |  |
| Czy został przedstawiony cel zajęć | TAK / NIE / NIE DOTYCZY |
| Czy przyjęte na zajęciach treści kształcenia były zgodne z efektami uczenia się zawartymi w sylabusie | TAK / NIE / NIE DOTYCZY |
| Czy przekazywane treści były zgodne z aktualnym stanem wiedzy | TAK / NIE / NIE DOTYCZY |
| Czy w czasie zajęć były wykorzystane zasady dydaktyczne (np: stopniowania trudności, poglądowości, logiczności, wiązania teorii z praktyką). W przypadku zajęć ćwiczeniowych student miał możliwość zdobywania umiejętności praktycznych przewidzianych w sylabusie (np. przyjmowanie pacjenta, praca przy fantomach, analiza modeli, analiza badań diagnostycznych)? | TAK / NIE / NIE DOTYCZY |
| Czy metody nauczania były adekwatne do realizacji założonych efektów uczenia się? | TAK / NIE / NIE DOTYCZY |
| Czy były stosowane metody aktywizujące studentów w czasie zajęć | TAK / NIE / NIE DOTYCZY |
| Czy środki dydaktyczne, przypadki kliniczne, modele fantomowe były trafnie dobrane do założonych efektów uczenia się? | TAK / NIE / NIE DOTYCZY |
| Czy zajęcia rozpoczynały się i kończyły punktualnie oraz czy wykorzystano efektywnie czas przeznaczony na zajęcia? | TAK / NIE / NIE DOTYCZY |
| Czy dokonano podsumowania zajęć? | TAK / NIE / NIE DOTYCZY |
| Czy umożliwiono studentom zadawanie pytań? | TAK / NIE / NIE DOTYCZY |
| Szczególnie nowe, oryginalne, nowatorskie ujęcie treści, zastosowane środki i metody dydaktyczne prowadzonych zajęć (co zdaniem hospitującego warto doskonalić i upowszechniać**)** | TAK / NIE / NIE DOTYCZY |
| Inne uwagi i spostrzeżenia hospitującego | |
| Uwagi zespołu hospitującego odnośnie do samej procedury hospitacji | |

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

(nauczyciel hospitowany) (Podpis komisji hospitacyjnej