

***Załącznik do Zarządzenia Dziekana Wydziału Filologicznego UŁ***

***nr 6 z dnia 18 marca 2021r.***

**PROTOKÓŁ HOSPITACJI**

Nazwa przedmiotu: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Studia licencjackie / studia magisterskie (właściwe podkreślić)

Przedmiot obligatoryjny na kierunku/ach:

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

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

Przedmiot fakultatywny na kierunku/ach:

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Prowadzący/a zajęcia |  |
| Forma zajęć  |  |
| Tematyka zajęć |  |
| Przeprowadzający/a hospitację(przeprowadzający/a hospitację ma obowiązek zapoznać się z sylabusem przedmiotu) |  |
| Termin przeprowadzenia hospitacji |  |
|  |
| **MERYTORYCZNE PRZYGOTOWANIE OSOBY PROWADZĄCEJ ZAJĘCIA** (zgodność tematu i treści zajęć z założeniami programu oraz efektami uczenia się przedstawionymi w sylabusie przedmiotu; poprawność merytoryczna przekazywanych informacji, ich zgodność z aktualnym stanem wiedzy) |
|  |
| **DYDAKTYCZNE PRZYGOTOWANIE OSOBY PROWADZĄCEJ ZAJĘCIA** (dostosowanie metod i środków nauczania do przygotowania / możliwości studentów; formy pracy ze studentami – ocena ich doboru i jakości; odniesienie do założonych w sylabusie efektów uczenia się – ocena skuteczności osoby prowadzącej zajęcia)  |
|  |
| **ORGANIZACJA I PRZEBIEG ZAJĘĆ** (struktura zajęć i sposób ich prowadzenia / dynamika zajęć; plan realizacji zadań cząstkowych; komunikatywność osoby prowadzącej zajęcia; umiejętność kierowania zajęciami; umiejętność współpracy ze studentami; sposoby aktywizowania studentów na zajęciach / interakcje podczas spotkania; sposoby motywowania studentów do samodzielnej pracy)  |
|  |
| **WNIOSKI, UWAGI I SUGESTIE DLA OSOBY PROWADZĄCEJ ZAJĘCIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………… Data | Zapoznałem/-am się z treścią protokołu hospitacji.…………………………………………………………………………………………………………………………… Podpis osoby prowadzącej zajęcia |
| …………………………………………………………………………………………………………………………… Podpis osoby przeprowadzającej hospitację |