Zał. 1 do Procedury hospitacji zajęć dydaktycznych w UEK

**KARTA HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH
W UNIWERSYTECIE EKONOMICZNYM W KRAKOWIE**

Data hospitacji: ………………………………………………………………………………………

**Osoba hospitowana** (tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko, stanowisko, katedra):

……………………………………………………………………………………………………….

Komisja hospitacyjna: ………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………...……

Nazwa hospitowanego przedmiotu: ………………………………………………………………….

Kierunek studiów: ………………………………………… Grupa/-y dziekańska/-kie ………….….

Typ studiów (stacjonarne, niestacjonarne): ……………………………….. Stopień studiów: ……...

Forma hospitowanych zajęć (wykład, ćwiczenia, konwersatorium, lektorat itp.): …………………..

Temat hospitowanych zajęć: ………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Oceniane aspekty**  | **Uwagi** |
| **CZĘŚĆ I. ASPEKTY MERYTORYCZNE** |
| Poziom merytorycznego przygotowania prowadzącego do zajęć |  |
| Jasność sformułowania tematu i celu zajęć |  |
| Precyzja przedstawienia efektów uczenia się realizowanych podczas zajęć  |  |
| Zgodność prezentowanych treści z tematem zajęć |  |
| Zgodność tematu i prezentowanych treści z problematyką zatwierdzoną w karcie przedmiotu oraz zakładanymi efektami uczenia się |  |
| Precyzja podsumowania zajęć |  |
| **Ogólna ocena aspektów merytorycznych** | pozytywna / negatywna\* |
| **CZĘŚĆ II. ASPEKTY METODYCZNE** |
| Dobór i zastosowanie metod dydaktycznych adekwatnie do tematu i treści zajęć oraz zakładanych efektów uczenia się |  |
| Dobór i zastosowanie środków i pomocy dydaktycznych adekwatnie do tematu i treści zajęć oraz zakładanych efektów uczenia się |  |
| Dobór i zastosowanie metod weryfikacji efektów uczenia się zgodnie z zapisanymi w karcie przedmiotu / konspekcie zajęć |  |
| **Ogólna ocena aspektów metodycznych** | pozytywna / negatywna\* |
| **CZĘŚĆ III. ASPEKTY ORGANIZACYJNE I KOMUNIKACYJNE** |
| Umiejętność organizacji zajęć (rozplanowanie czasu, tempo, logiczna i czytelna struktura)  |  |
| Umiejętność mobilizowania studentów do aktywnego udziału w zajęciach |  |
| Umiejętności w zakresie komunikowania się prowadzącego ze studentami (sposób przekazywania treści, formułowania pytań, zachowań werbalnych i niewerbalnych) |  |
| Stosunek prowadzącego do studentów (życzliwość, szacunek) |  |
| **Ogólna ocena aspektów organizacyjnych i komunikacyjnych** | pozytywna / negatywna\* |

**Inne uwagi dotyczące hospitowanych zajęć:**……………………………………………………….

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

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

**Ogólna ocena zajęć** (pozytywna lub negatywna)**:** …….....................................................................

**Obszary do poprawy i/lub udoskonalenia:** ……………………………………………………….

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

Data, do której hospitowany powinien wprowadzić ewentualne zmiany naprawcze ……………….

 Podpisy członków Komisji hospitacyjnej……..…..………………………………

…………………………………………

…………………………………………

**Zapoznałem/-am się z treścią karty hospitacji i:\***

a) zgadzam się z jej treścią.

b) nie zgadzam się z jej treścią.

**Zgłaszam uwagi do ocen/zastrzeżeń** (*proszę wymienić*)**:**

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

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

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

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

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

Data i podpis osoby hospitowanej ……………………………..........

Zatwierdzam/nie zatwierdzam\* poprawność wypełnienia karty

………………………………………………………………….

Data, podpis i pieczęć Dyrektora/Kierownika jednostki dydaktycznej

\* Właściwe podkreślić.