**P R O T O K Ó Ł Z H O S P I T A C J I**

**Z A J Ę Ć D Y D A K T Y C Z N Y C H**

**PROWADZONYCH Z WYKORZYSTANIEM METOD I TECHNIK KSZTAŁCENIA NA ODLEGŁOŚĆ**

**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

1. **Dane ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data hospitacji** |  |
| **Katedra/Klinika/Zakład** |  |
| **Prowadzący zajęcia** |  |
| **Kierunek studiów**  |  |
| **Specjalność** |  |
| **Rok studiów/semestr** |  |
| **Poziom studiów** | **I stopnia** | **II stopnia** | **jednolite magisterskie** |
|  |  |  |
| **Tryb studiów** |  **stacjonarny** |  **niestacjonarny** | **inny** (proszę wpisać) |
|  |  |  |
|  **Profil studiów** |  **praktyczny** | **ogólnoakademicki** |
|  |  |
| **Nazwa przedmiotu\*** |  |
| **Temat zajęć**  |  |
| **Forma zajęć (wykłady, seminaria, ćwiczenia, zajęcia praktyczne i inne)** |  |
| **Symbol/-e i przedmiotowe efekt/-y uczenia się uzyskiwane** **podczas zajęć** |  |
| **Narzędzia wykorzystywane w celu kształcenia na odległość** |  |

**\***wcześniej modułu

1. **Dostępność informacji dla studentów:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ogólnych, umieszczonych na stronie kursu/lub na stronie jednostki:** | **TAK/NIE** (proszę wpisać) |
| Regulamin zajęć określający w szczególności: zasady uczestnictwa w zajęciach, usprawiedliwiania nieobecności, zasadę ustalania oceny z przedmiotu, formę egzaminu  |  |
| Karta przedmiotu (sylabus) |  |
| Terminy konsultacji |  |
|  **na hospitowanych zajęciach:** |  |
| Temat zajęć |  |
| Plan (przebieg) zajęć |  |
| Kryteria zaliczenia zajęć |  |
| Możliwości komunikowania się z Prowadzącym podczas zajęć |  |

**III. Sposób komunikowania się studentów z Prowadzącym w czasie hospitowanych zajęć** (na podstawie obserwacji hospitującego lub deklaracji Prowadzącego/opinii Studentów)

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

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

**IV. Dokumentacja obecności studentów i zaliczenia hospitowanych zajęć**

(np. lista obecności, dołączone do kursu/przesłane zadania, prezentacje, projekty)

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

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

1. **Uwagi osoby hospitowanej**

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

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

1. **Uwagi osoby hospitującej**

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

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

1. **Ocena hospitowanych zajęć**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Lp.** | **Przedmiot oceny** | **Zakres** | **Liczba uzyskanych punktów** |
|  | Organizacja zajęć - punktualność, właściwe wykorzystanie czasu, prawidłowe tempo zajęć  | 0-2 |  |
|  | Przygotowanie i prowadzenie zajęć - dobór i przygotowanie środków dydaktycznych, atrakcyjność stosowanych metod  | 0-3 |  |
|  | Treść zajęć - spójność w odniesieniu założonych efektów uczenia się\*\* zawartych w karcie przedmiotu (sylabusie), poprawność prezentowanych treści, jasny i zrozumiały przekaz  | 0-3 |  |
|  | Forma zajęć - zgodność z formą zajęć określoną w karcie przedmiotu | 0-2 |  |
|  | Kontakt ze studentami (aktywizowanie, komunikatywność, poprawność językowa, kultura osobista, życzliwość, takt, zaangażowanie, inne..)  | 0-3 |  |
| **Liczba punktów ogółem** | 0-13 |  |
| **Ocena zajęć**  |  |

\*\* wcześniej efektów kształcenia

**Skala ocen:**

< 8 pkt. – ocena niedostateczna

8-9 pkt. – ocena dostateczna

10-11 pkt. – ocena dobra

* 1. pkt. – ocena bardzo dobra

..………………………………………….. ………………………………………

 /podpis Hospitowanego/\*\*\* /podpis Hospitującego/\*\*\*

\*\*\* Dopuszcza się wykorzystanie certyfikowanego, elektronicznego podpisu SUM

Protokół przyjęto:

…………………………………….

(podpis Członka Podzespołu ds. Jakości Kształcenia odpowiedzialnego za gromadzenie dokumentacji)