**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**

**stanowiących praktykę zawodową Doktoranta Szkoły Doktorskiej**

**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

1. **Dane ogólne**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data hospitacji** |  | | | |
| **Katedra/Klinika/Zakład** |  | | | |
| **Doktorant prowadzący zajęcia / rok studiów** |  | | | |
| **Promotor Doktoranta** |  | | | |
| 1. **Informacje o prowadzonych przez Doktoranta hospitowanych zajęciach dydaktycznych** | | | | |
| **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)** |  | | | |
| **Doktorant prowadzi zajęcia** | **samodzielnie** | | **jest współprowadzącym** | |
|  | |  | |
| **Symbol/-e i przedmiotowe efekt/-y uczenia się uzyskiwane podczas zajęć** |  | | | |
| **Narzędzia wykorzystywane w celu kształcenia na odległość** |  | | | |

**\***wcześniej modułu

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

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

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

**IV. Dokumentacja obecności studentów i zaliczenia hospitowanych zajęć** (np. lista obecności, dołączone zadania, prezentacje, projekty)

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

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

1. **Opinia Doktoranta dotycząca realizowanej praktyki zawodowej:**

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

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

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 do 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/

Protokół przyjęto:

………………………………………………

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