****

**PROTOKÓŁ Z HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**

Łódź, dn. ................................

**Osoba hospitowana:**...................................................................................................................

**Osoba hospitująca:** .....................................................................................................................

(funkcja)

Data hospitacji:............................................................................................................................

Jednostka organizacyjna: ……………………………………………………………………………………………………….

Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………...............................

Rodzaj studiów: stacjonarne I stopnia / II stopnia1

Semestr: ………………………………………………………………………………………............................................

Przedmiot: ……………………………………………………………………………………...........................................

Rodzaj hospitowanych zajęć: wykład / ćwiczenia / laboratorium / projekt / seminarium1

Rodzaj hospitacji: planowa / pozaplanowa1

Forma zajęć: stacjonarne (w sali)/ zdalne1

Forma zajęć zdalnych: ……………………………………………………………………………………………………………

Frekwencja studentów na hospitowanych zajęciach:

a. liczba studentów wg list dziekańskich ……………… b. liczba obecnych na zajęciach .................

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

**W wyniku przeprowadzonej hospitacji stwierdzam, co następuje:**

1. Wyżej wymienione zajęcia odbyły się / nie odbyły się2

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

2. Miejsce, terminy – rozpoczęcia i zakończenia zajęć były / nie były3 zgodne z rozkładem zajęć ……………………………...............…………………………….................................................................

3. Tematyka zajęć była / nie była3 zgodna z sylabusem

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

4. Uwagi dotyczące merytorycznego i metodycznego przygotowania hospitowanego do zajęć

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

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

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

5. Wnioski i zalecenia hospitującego4 .....................................................................................................................................................

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

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

………...……………………………………………..

*(data i podpis osoby prowadz*ą*cej hospitacje)*

Zapoznałem/zapoznałam się z przedstawioną oceną hospitowanych zajęć dydaktycznych.

………………………………………

(*data i podpis hospitowanego*)

1 Niepotrzebne skreślić

2 Niepotrzebne skreślić. W przypadku nieodbycia zajęć wskazać przyczynę, o ile to możliwe.

3 Niepotrzebne skreślić. W przypadku odpowiedzi negatywnej podać zastrzeżenia.

4 W wypadku braku miejsca proszę kontynuować na odwrocie