

**UNIwersytet Wrocławski**  
**Wydział Nauk o Ziemi i Kształtowania Środowiska**

**KARTA HOSPITACJI ZAJĘĆ**

Nazwa przedmiotu: .....

Forma prowadzenia zajęć (wykład, ćwiczenia): .....

Prowadzący zajęcia: .....

Kierunek studiów: .....

Poziom studiów: ..... Rok studiów: .....

Data hospitacji: .....

Osoba przeprowadzająca hospitację: .....

| Wyszczególnienie                                                                                                                                                                                                                    | Ocena<br>(wyróżniająca – pozytywna –<br>zadowalająca – negatywna) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Ocena merytorycznego poziomu prowadzonych zajęć                                                                                                                                                                                     |                                                                   |
| Ocena aspektów dydaktycznych prowadzonych zajęć (sposób prowadzenia, kontakt ze studentami, trafność doboru i zastosowania metod dydaktycznych, odpowiednie wykorzystanie infrastruktury dydaktycznej i technologii informacyjnych) |                                                                   |
| Ocena zgodności zajęć z sylabusem                                                                                                                                                                                                   |                                                                   |

Uwagi do ocen (wypełnia hospitujący): .....

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

Konkluzje i zalecenia (wypełnia hospitujący): .....

.....  
 .....

Uwagi osoby, której zajęcia podlegały hospitacji (wypełnia hospitolowany): .....

.....  
 .....

.....  
 Podpis osoby hospitolowanej

.....  
 Podpis osoby hospitującej