



## WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 1

.....  
Imię i nazwisko studenta

.....  
numer albumu

### PROTOKÓŁ POHOSPITACYJNY

Przedmiot: ....., Data: .....

Forma zajęć: .....

Temat zajęć: .....

.....

Czas trwania zajęć: ..... Miejsce zajęć: .....

Osoba prowadząca: .....

Osoba hospitująca: .....

Lp.	WERYFIKOWANY OBSZAR	TAK	RACZEJ TAK	RACZEJ NIE	NIE	NIE DOTYCZY
1.	<b>Realizacja założonych efektów kształcenia</b>					
	Czy został przedstawiony cel zajęć?					
	Czy wymagania wobec uczniów/studentów/słuchaczy zostały jasno i precyzyjnie sformułowane ?					
	Czy zadania/pytania/ćwiczenia wynikały z założonych efektów kształcenia?					
2.	<b>Przygotowanie merytoryczne</b>					
	Czy tematyka prowadzonych zajęć jest zgodna z obowiązującym programem?					
	Czy przekazywane treści były zgodne z aktualnym stanem wiedzy?					
3.	<b>Dobór metod nauczania</b>					



## WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 1

	Czy stosowane metody nauczania wspomagają realizację założonych efektów kształcenia?						
	Czy stosowane metody aktywizują uczniów/studentów/słuchaczy do uczestnictwa w zajęciach?						
4.	<b>Wykorzystanie środków dydaktycznych</b>						
	Czy wykorzystano nowoczesne środki dydaktyczne (np. sprzęt i aparaturę - tam gdzie jest to niezbędne)?						
	Czy stosowane środki wspomagały osiągnięcie założonych efektów kształcenia?						
5.	<b>Organizacja zajęć</b>						
	Czy zajęcia zaczynają i kończą się punktualnie?						
	Czy formy pracy były właściwie dobrane do specyfiki zajęć?						
	Czy tempo zajęć było właściwe?						
6.	<b>Atmosfera zajęć</b>						
	Czy prowadzący był względem uczniów/słuchaczy/studentów życzliwy i komunikatywny?						
	Czy prowadzący odpowiadał na zadawane w trakcie zajęć pytania?						
	Czy atmosfera zajęć sprzyjała realizacji założonych efektów kształcenia?						
7.	<b>Ocena postępów edukacyjnych na zajęciach</b>						



## WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 1

Czy dokonano podsumowania zajęć?					
Czy zastosowano metody pomiaru dydaktycznego ? (np. test sprawdzający, wykonanie ćwiczenia, obserwacja)					

### UWAGI I SPOSTRZEŻENIA

.....

.....

.....

Ocena pohospitacyjna .....

(ocena – zaliczono, nie zaliczono)

.....  
(czytelny podpis osoby prowadzącej)

.....  
(czytelny podpis osoby hospitującej)

.....  
(pieczęć placówki - odbytej hospitacji)