



Załącznik nr 8 do Uczelnianego Systemu  
Zapewnienia Jakości Kształcenia

### PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ PROWADZONYCH W GUMed

Data przeprowadzenia hospitacji: .....

Lp.	Imię i nazwisko osoby hospitującej/osób hospitujących zajęcia dydaktyczne
1.	
2.	
3.	
4.	

1. Kierunek studiów, poziom (jednolite, I <sup>o</sup> , II <sup>o</sup> ), forma (ST*/NS*)		
2. Rok studiów i semestr		
3. Grupa studencka		
4. Jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przedmiot/moduł		
5. Kierownik jednostki odpowiedzialnej za przedmiot/moduł		
6. Nazwa przedmiotu/modułu		
7. Kierownik dydaktyczny przedmiotu/modułu		
8. Nazwisko i imię hospitowanego nauczyciela akademickiego		
9. Staż pracy w GUMed		
10. Rodzaj umowy (o pracę, zlecenie, dzieło) i wymiar etatu		
11. Forma zajęć	wykład	seminarium
	ćwiczenia	laboratoria
	zajęcia praktyczne	Inne (podaj jakie)
12. Miejsce odbywania zajęć/zajęcia online		
13. Aktualna informacja na stronie przedmiotu w systemie Extranet	tak	nie
14. Aktualność materiałów dydaktycznych w systemie Extranet	aktualne	częściowo aktualne
		nieaktualne



15. Liczba studentów biorących udział w zajęciach		
16. Identyfikatory u studentów	tak	nie, brak u ..... (ilu) studentów

\* ST - stacjonarne, \* NS - niestacjonarne

### Ocena ogólna

Czy osoba prowadząca zajęcia prowadziła je w sposób przystępny?	zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno ocenić/ raczej nie/ zdecydowanie nie
Czy osoba prowadząca zajęcia potrafiła rozbudzić ciekawość omawianym tematem?	zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno ocenić/ raczej nie/ zdecydowanie nie
Czy osoba prowadząca zajęcia wskazywała na możliwość praktycznego zastosowania zdobytej wiedzy i/lub wykorzystania nabytych umiejętności?	zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno ocenić/ raczej nie/ zdecydowanie nie
Czy osoba prowadząca stwarzała atmosferę sprzyjającą zadawaniu pytań i dzielenia się wątpliwościami?	zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno ocenić/ raczej nie/ zdecydowanie nie
Czy osoba prowadząca zajęcia udzielała dodatkowych wyjaśnień, jeśli była taka potrzeba?	zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno ocenić/ raczej nie/ zdecydowanie nie
Czy osoba prowadząca zajęcia przestrzegała umówionych terminów?	zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno ocenić/ raczej nie/ zdecydowanie nie
Czy osoba prowadząca zajęcia przestrzegała reguł ustalonych w sylabusie?	zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno ocenić/ raczej nie/ zdecydowanie nie
Czy osoba prowadząca zajęcia traktowała studentów sprawiedliwie, tj. bez faworyzowania i dyskryminacji?	zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno ocenić/ raczej nie/ zdecydowanie nie
Czy osoba prowadząca zajęcia traktowała studentów z szacunkiem?	zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno ocenić/ raczej nie/ zdecydowanie nie

### Ocena formalna

#### UWAGI:

Czy zajęcia odbyły się zgodnie z rozkładem zajęć?	tak	nie	
Czy informacje o przedmiocie w Extranecie były kompletne i przejrzyste?	tak	nie	
Czy zajęcia rozpoczęły się punktualnie?	tak	nie	
Czy zajęcia skończyły się w wyznaczonym czasie?	tak	nie	



Czy została sprawdzona lista obecności studentów?	tak	nie	
Czy w zajęciach uczestniczyli studenci innych kierunków studiów lub inne osoby?	tak, studenci	nie	
	tak, inne osoby		

- Jeśli zajęcia nie odbyły się zgodnie z planem, to czy studenci zostali skutecznie powiadomieni o zmianie?

tak / nie

- Jeśli zajęcia nie rozpoczęły się punktualnie, to ile wynosiło opóźnienie? Czy spóźnienie było spowodowane przez osobę hospitowaną?

.....

- Jeśli zajęcia skończyły się przed czasem, to o ile krócej trwały?

.....

**Ocena merytoryczna i metodyczna**

Czy został określony cel zajęć?	zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno powiedzieć/ raczej nie/ zdecydowanie nie/ nie dotyczy
Czy został zrealizowany cel zajęć?	zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno powiedzieć/ raczej nie/ zdecydowanie nie/ nie dotyczy
Czy prezentowane treści były aktualne i adekwatne do zakładanych efektów uczenia się?	zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno powiedzieć/ raczej nie/ zdecydowanie nie/ nie dotyczy
Czy metody stosowane podczas zajęć były właściwe dla osiągnięcia zakładanego celu?	zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno powiedzieć/ raczej nie/ zdecydowanie nie/ nie dotyczy

**OCENA:**

- pozytywna
- pozytywna z rekomendacjami: .....
- negatywna

**Zalecenia pohospitacyjne dotyczące oceny merytorycznej i/lub metodycznej oraz formalnej hospitowanych zajęć:**

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



.....  
.....

Data .....

Podpis(y) osoby (osób) hospitującej(ych):	.....	.....
	.....	.....

Podpis osoby hospitowanej .....

**Uwagi osoby hospitowanej:**

- Zalecenia pohospitacyjne są pomocne w doskonaleniu mojego warsztatu dydaktycznego  
zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno  
powiedzieć/ raczej nie/  
zdecydowanie nie/ nie dotyczy
- Zalecenia pohospitacyjne są istotne dla doskonalenia komunikacji z uczącymi się  
zdecydowanie tak/ raczej tak/ trudno  
powiedzieć/ raczej nie/  
zdecydowanie nie/ nie dotyczy
- Odwołanie od oceny negatywnej                      tak/nie
- Odwołanie od treści protokołu                      tak/nie

**Inne uwagi, w tym ewentualne uzasadnienie odwołania się od oceny negatywnej/od treści protokołu:**

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

Zalecenia dla administratora sali dydaktycznej (np. dotyczące jej wyposażenia, pomocy dydaktycznych, oświetlenia, temperatury itp.):

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



**GDAŃSKI  
UNIwersYTET  
MEDYCZNY**



**JAKOŚĆ  
KSZTAŁCENIA**

Informacja o administratorach sal: <https://informatator.gumed.edu.pl/220>  
gospodarczy@gumed.edu.pl

*Niniejszy formularz został opracowany przez senacką Komisję Programów Studiów i Jakości Kształcenia oraz wprowadzony – w obecnym brzmieniu – Uchwałą nr 57/2023 Senatu GUMed z dnia 27.09.2023 r. w sprawie ustalenia w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym Uczelnianego Systemu Zapewnienia Jakości Kształcenia*