*Załącznik nr 9 do Regulaminu praktyk zawodowych MSOŚ*

**Protokół hospitacji praktyk zawodowych**

**na kierunku Ochrona środowiska**

**NAZWA JEDNOSTKI KIERUJĄCEJ NA PRAKTYKĘ:**

…………………………………………………………………………………

**NAZWA JEDNOSTKI W KTÓREJ REALIZOWANA JEST PRAKTYKA ZAWODOWA**: …………………………………………………………………………………

**UCZELNIANY OPIEKUN PRAKTYK ZAWODOWYCH**: …………………………………………………………………………………

**DANE OSOBY HOSPITOWANEJ** (tytuł/stopień, nazwisko i imię)

**…………………………………………………………………………………………………**

**DANE OSOBY/OSÓB HOSPITUJĄCEJ/YCH ZAJĘCIA** (tytuł/stopień, nazwisko i imię, funkcja):

1.…………………………………………………………………………………………………

2.…………………………………………………………………………………………………

3. .………………………………………………………………………………………………..

**DATA HOSPITACJI**: ...................... Godz. ................ Miejsce ............

1. **PRAKTYKI ZAWODOWE:**
2. **KIERUNEK STUDIÓW:**.. ................................................................................................
3. **STUDIA**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | stacjonarne |  | I stopnia |
|  | niestacjonarne |  | II stopnia |

1. **ROK STUDIÓW**: ........... **SEMESTR:**……………………… **NR GRUPY:**……………………………..
2. **IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA (STUDENTÓW) REALIZUJĄCEGO PRAKTYKĘ W DNIU HOSPITACJI:**

1. ……………………………………………………

2. …………………………………………………….

3. …………………………………………………….

4. …………………………………………………….

1. **OCENA FORMALNA PRAKTYK:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |  | Opóźnienie …….min. |

1. **Czy praktyki zawodowe rozpoczęły się punktualnie?**
2. **Czy sprawdzono obecność studentów?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |  | Nie dotyczy |

1. **Czy miejsce (pomieszczenie) i jego wyposażenie były przystosowane do prowadzonych praktyk?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „nie” należy podać przyczynę.

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

**Uwagi, wnioski i zalecenia dotyczące formalnej strony zajęć:**

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

1. **OCENA MERYTORYCZNA PRAKTYK:**

PRZYGOTOWANIE MERYTORYCZNE PROWADZĄCEGO PRAKTYKI**:**

1. **Czy przygotowanie prowadzącego praktyki było właściwe/wystarczające?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

1. **Czy realizowane praktyki stwarzały możliwości doskonalenia/pogłębiania wiedzy/umiejętności?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |  | częściowo |

1. **Czy w czasie praktyk były wykorzystane zasady: stopniowania trudności, poglądowości, logiczności, wiązania teorii z praktyką?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |  | częściowo |

TRAFNOŚĆ DOBORU ZADAŃ:

1. **Czy powierzone zadania były adekwatne do realizacji założonych efektów uczenia się?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |  | częściowo |

1. **Czy w ramach powierzonych zadań stosowano odpowiednie metody nauczania?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |  | częściowo |

1. **Czy był właściwy nadzór/opieka nad studentami ze strony Uczelnianego Opiekuna praktyki zawodowej?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |  | częściowo |

1. **Czy realizowane praktyki stwarzały możliwości wykazania się aktywnością/ zaangażowaniem?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |  | częściowo |

OCENA ORGANIZACYJNA PRAKTYK

1. **Czy racjonalnie został wykorzystany czas realizowanych praktyk zawodowych?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |  | częściowo |

1. **Czy były trafnie dobrane formy pracy?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |  | częściowo |

1. **Czy tempo praktyk było właściwe?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |  | częściowo |

1. **Czy przestrzegane były przepisy bhp, wewnętrzne regulaminy podmiotu?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

SPOSOBY SPRAWDZANIA I OCENIANIA OSIĄGNIĘĆ STUDENTA

1. **Czy dokonano podsumowania praktyk?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

1. **Czy umożliwiono studentom zadawanie pytań?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

1. **UWAGI I SPOSTRZEŻENIA KOMISJI HOSPITACYJNEJ**
2. **Komunikacja interpersonalna (relacja prowadzący praktyki – student)**

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

1. **Spostrzeżenia pozytywne, godne podkreślenia**

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

1. **Spostrzeżenia krytyczne**

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

1. **Wnioski i zalecenia**

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

1. **OCENA KOŃCOWA HOSPITUJĄCEGO(YCH)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | wyróżniająca |  | pozytywna |  | negatywna |

data podpis(y) hospitującego(ych)

**TRYB PRZEKAZYWANIA UWAG I ZALECEŃ**

1. Protokoły z hospitacji mają charakter poufny, a wgląd do nich mają wyłącznie Dziekan, osoby upoważnione przez Dziekana oraz bezpośredni przełożony hospitowanego
2. Hospitujący jest zobowiązany w ciągu 1 tygodnia po hospitacji omówić treść protokołu z hospitowanym, przekazując mu uwagi i zalecenia.

Zapoznałam/łem się z treścią protokołu z hospitacji:

1. zgadzam się z jego treścią,
2. nie zgadzam się z jego treścią.

Mam uwagi do ocen wyrażonych w punktach (wymienić):

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

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

Data i podpis osoby hospitowanej Data i podpis osoby hospitującej

(osób hospitujących)