*Załącznik nr 1  
do Procedury hospitacji zajęć dydaktycznych i praktyk zawodowych*

**RAMOWY HARMONOGRAM HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**

**Wydział:**  WL  WLS  WF  WNoZ Szkoła Doktorska

**Kierunek:** Lekarski PL  Lekarski ED  Lekarsko-dentystyczny PL  Lekarsko-dentystyczny ED   
 Analityka Medyczna  Farmacja Dietetyka  Pielęgniarstwo  Położnictwo Fizjoterapia  Ratownictwo Medyczne  Zdrowie Publiczne

**Poziom kształcenia:**  studia jedn. mgr  studia I stopnia  studia II stopnia

**Forma kształcenia:**  stacjonarna  niestacjonarna

**Rok studiów:** 

Rok akademicki: 20… /20… semestr zimowy/letni

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **TERMIN HOSPITACJI** (miesiąc) | **PRZEDMIOT** | **FORMA ZAJĘĆ** | **OSOBA HOSPITOWANA** | | **OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA PRZEPROWADZENIE HOSPITACJI**  (stopień/tytuł oraz imię i nazwisko) |
| (stopień/tytuł oraz imię i nazwisko) | Jednostka organizacyjna |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………………………………  
*Podpis odpowiednio  
 Przewodniczącego UZJK/ Przewodniczącego KZJK  
Dyrektora Szkoły Doktorskiej*