Załącznik nr 2 do Procedury hospitalizacji zajęc dydaktycznych i praktyk zawodowych

**PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**

*UWAGA: Część A. należy wypełnić na podstawie danych z harmonogramu zajęć w Wirtualnej Uczelni oraz ramowego harmonogramu hospitacji.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ A. METRYCZKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rok akademicki:** 20…/ 20… | | | | | | | **Semestr:**  zimowy  letni | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rodzaj hospitacji:** |  zgodna z harmonogramem | | | | | | | | | | | |  poza harmonogramem na wniosek prowadzącego zajęcia dydaktyczne | | | | | | | | | |
| poza harmonogramem z inicjatywy: | | | | | | | | | | | | Osoby prowadzącej zajęcia   Kierownika jednostki organizacyjnej  Dziekana   Prodziekana  Dyrektora Szkoły Doktorskiej   Prorektora ds. Studentów i Dydaktyki  Rektora | | | | | | | | | |
| **Wydział:**   Filia Wałbrzych   Wydział Lekarski,   Wydział Lekarsko-Stomatologiczny,   Wydział Farmaceutyczny,   Wydział Nauk o Zdrowiu   Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa   Wydział Fizjoterapii   Szkoła Doktorska | | | **Kierunek:**   Lekarski PL  Lekarski ED   Lekarsko-dentystyczny PL  Lekarsko-dentystyczny ED   Analityka Medyczna   Farmacja   Dietetyka   Pielęgniarstwo   Położnictwo   Fizjoterapia   Ratownictwo Medyczne   Zdrowie Publiczne   Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu | | | | | | | | | | **Poziom:**  studia jedn. mgr   studia I stopnia   studia II stopnia   Szkoła Doktorska | | **Forma:**   stacjonarne   niestacjonarne | | | | | | **Rok studiów:**   1   2   3   4   5   6 | |
| **Przedmiot (nazwa zajęć) podlegający hospitacji:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Stopień/tytuł**  **Imię i nazwisko**  **prowadzącego zajęcia:** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Forma (typ) zajęć:**   WY  SE  CA  CN  CL  CS  CK  PP  LE  WF  EL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oznaczenie grupy:** | | | | |  | | | | | **Liczba studentów/doktorantów w grupie:** (według Uchwały Senatu UMW nr 2258 z 2021 r.) | | | | | | |  | | | | | |
| **Planowana data realizacji zajęć:** | | | | |  | | | | | **Planowane godziny realizacji zajęć:** | | | | | | |  | | | | | |
| **Sposób i miejsce realizacji hospitowanych zajęć:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  w kontakcie bezpośrednim (stacjonarnie) | | | | Zaplanowane miejsce realizacji zajęć (adres, oznaczenie budynku/sali) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  zdalnie synchronicznie | | | | Zaplanowane narzędzia realizacji zajęć:  MS Teams  Inne (proszę wpisać jakie) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Temat zajęć:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zastosowane metody dydaktyczne:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ B. OCENA ORGANIZACJI PROCESU KSZTAŁCENIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejsce realizacji zajęć zgodne z harmonogramem:** | | | | | | | |  TAK  NIE | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data i godziny realizacji zajęć zgodne**  **z harmonogramem:** | | | | | | | |  TAK  NIE | | | | | | | | | | | | | | |
| **Przyczyny niezrealizowania zajęć zgodnie z harmonogramem:** | | | | | | | |  Nie dotyczy  Po stronie prowadzącego  Po stronie grupy   Inne (wpisać jakie?) np. awaria | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zajęcia rozpoczęły się punktualnie:** | | | | | | | |  TAK  NIE | | | | | | | | | | | | | | |
| **Przyczyny opóźnienia** | | | | | | | |  Nie dotyczy  spóźnienie prowadzącego  spóźnienie członków grupy   Inne (wpisać jakie) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Forma zajęć zgodna z harmonogramem:** | | | | | | | |  TAK  NIE | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa grupy zgodna z harmonogramem:** | | | | | | | |  TAK  NIE | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba prowadząca zajęcia zgodna z harmonogramem:** | | | | | | | |  TAK  NIE Jeśli NIE, należy wpisać dane osoby prowadzącej zajęcia i oznaczyć   rodzaj hospitacji jako hospitacje poza ramowym harmonogramem | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sprawdzono obecność studentów/ doktorantów rozpoczynając zajęcia:** | | | | | | | |  TAK  NIE | | | | **Liczba studentów/ doktorantów  obecnych na zajęciach:** | | | | | | | | | | |
| **Pytania dotyczące zajęć zdalnych tj. realizowanych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość.** | | | | | | | | Czy prowadzący weryfikuje, że studenci/ doktoranci słyszą i widzą przekaz audio/wideo? | | | | | | | | | |  TAK  NIE   Nie dotyczy | | | | |
| Czy prowadzący potrafi sprawnie obsługiwać oprogramowanie? | | | | | | | | | |  TAK  NIE   Nie dotyczy | | | | |
| **Pytanie dotyczy wszystkich form zajęć praktycznych, w tym laboratoryjnych** | | | | | | | | Czy prowadzący nadzoruje przestrzeganie przez studentów/ doktorantów zasad bezpieczeństwa? | | | | | | | | | |  TAK  NIE   Nie dotyczy | | | | |
| **CZĘŚĆ C. OCENA INFRASTRUKTURY WYKORZYSTYWANEJ W PROCESIE KSZTAŁCENIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Opinia osoby hospitowanej. Infrastruktura jest wystarczająca do prowadzenia zajęć** | | | | | | | | | |  TAK   NIE | **Opinia studentów/ doktorantów. Infrastruktura jest wystarczająca do prowadzenia zajęć** | | | | | | | | |  TAK   NIE | | |
| Zgłaszane uwagi dot. infrastruktury | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ D. OCENA KOMPETENCJI DYDAKTYCZNYCH (MERYTORYCZNO – METODYCZNA)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Zasady ustalania oceny Zespołu hospitującego:*** *Każdy członek zespołu hospitującego przyznaje swoją ocenę w ramach każdego  z 11 kryteriów. Skala ocen wynosi od 1 do 3 gdzie:*  *3 oznacza, że obszar danego kryterium realizowany jest w sposób wzorowy.*  *2 oznacza, że obszar tego kryterium realizowany jest w sposób zgodny z oczekiwaniami. Obszar ten można i warto doskonalić.*  *1 oznacza, że obszar danego kryterium realizowany jest w sposób wymagający poprawy.*  *Ocena Zespołu Hospitującego dla każdego z kryterium stanowi średnią ocen członków Zespołu hospitującego zaokrągloną w górę. Na tabeli ze skalą ocen należy zaznaczyć uzgodnioną przez Zespół hospitujący ocenę.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA OCENY** | | | | | | | | | | | | | | | | | Skala ocen | | | | | |
| 1. **Zgodność tematu i treści zajęć z sylabusem przedmiotu i zakładanymi efektami uczenia się** | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 2 | | | 1 |
| 1. **Prowadzenie dokumentacji zajęć m.in. listy obecności, wykazów ocen, prac kontrolnych itp.** | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 2 | | | 1 |
| 1. **Przedstawienie tematu i celu zajęć** | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 2 | | | 1 |
| 1. **Poprawność doboru metod dydaktycznych do formy zajęć oraz realizacji założonych celów i efektów uczenia** | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 2 | | | 1 |
| 1. **Poprawność doboru materiałów dydaktycznych, a w przypadku zajęć z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość zapewnienie dostępu do nich studentom/ doktorantom np. poprzez umieszczenie w Centralnym Repozytorium Materiałów Dydaktycznych** | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 2 | | | 1 |
| 1. **Wykorzystanie infrastruktury dydaktycznej adekwatnie do celów i treści zajęć m.in. sprzętu technicznego, aparatury, oprogramowania itp.** | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 2 | | | 1 |
| 1. **Wskazywanie zastosowań prezentowanych treści w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych w dalszej edukacji lub przyszłej pracy zawodowej** | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 2 | | | 1 |
| 1. **Skuteczna i angażująca komunikacja ze studentami/ doktorantami, w tym umiejętność przekazywania konstruktywnej informacji zwrotnej** | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 2 | | | 1 |
| 1. **Podejmowanie działań motywujących do nauki, samodzielnego myślenia oraz poszukiwania rozwiązań** | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 2 | | | 1 |
| 1. **Rozplanowanie i wykorzystanie czasu zajęć w sposób umożliwiający zrealizowanie zakładanych treści programowych** | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 2 | | | 1 |
| 1. **Przygotowanie merytoryczne prowadzącego do zajęć (aktualność i merytoryczny poziom wiedzy przekazywanej studentom/doktorantom)** | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | 2 | | | 1 |
| **CZĘŚĆ E. PODSUMOWANIE HOSPITACJI**  Należy wpisać w poniższe pola numery kryteriów, w których osoba hospitowana otrzymała odpowiednio 3, 2 albo 1 punkt. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Obszary realizowane wzorowo, mocne strony prowadzącego.** (3 punkty przyznano w kryterium): | | | | | | **Obszary realizowane prawidłowo.**  (2 punkty przyznano w kryterium): | | | | | | | | **Obszary realizowane w sposób wymagający poprawy.**  (1 punkt przyznano w kryterium): | | | | | | | | |
| **Dla kryteriów, w których przyznano 1 punkt należy uzgodnić propozycje działań doskonalących/ korygujących:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr kryterium oceny i uzgodnione propozycje działań:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZESPÓŁ HOSPITUJĄCY ZAJĘCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Funkcja** | | | | **Tytuł /stopień naukowy, Imię i nazwisko** | | | | | | | | | | | | **Podpis** | | | | | | |
| **Osoba odpowiedzialna za przeprowadzenie hospitacji/ osoba inicjująca przeprowadzenie hospitacji** | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Członek zespołu** | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Członek zespołu** | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Członek zespołu** | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ Z OCENĄ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data:** | | | | | | | | | **Czytelny podpis osoby hospitowanej:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Uwagi osoby hospitowanej:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Forma realizacji zajęć:** (min. liczba studentów w grupie według Uchwały Senatu UMW nr 2258 z 2021 r.)

WY – Wykład,

SE – Seminarium (nie mniej niż 24 osoby)

CA – Ćwiczenia audytoryjne (nie mniej niż 24 osoby)

CN – Ćwiczenia kierunkowe niekliniczne (nie mniej niż 12 osób)

CL – Ćwiczenia laboratoryjne (nie mniej niż 9 osób)

CS – Ćwiczenia w warunkach symulowanych

1. na salach niskiej wierności (zajęcia realizowane w Centrum Symulacji Medycznej lub wpracowniach umiejętności), kierunki:

– pielęgniarstwo i położnictwo – 8 osób

– pozostałe kierunki – 12 osób

1. na salach wysokiej wierności (zajęcia realizowane wyłącznie w Centrum Symulacji Medycznej), kierunki:

– pielęgniarstwo, położnictwo – 8 osób

– pozostałe kierunki – 6 osób

CK – Ćwiczenia kliniczne (nie mniej niż 6 osób, z wyłączeniem zajęć na V roku kierunku lekarsko-dentystycznego – grupy 5-osobowe)

PP – Zajęcia praktyczne przy pacjencie zajęcia praktyczne przy pacjencie (ozn. PP): nie mniej niż 8 osób; z wyłączeniem zajęć praktycznych realizowanych w oddziałach intensywnej terapii, neonatologicznych, pediatrycznych, bloku operacyjnym, sali porodowej, pracowniach np. endoskopowej, ultrasonograficznej, oraz w podstawowej opiece zdrowotnej (np. w gabinetach: pielęgniarki/położnej podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, poradniach, przychodniach) i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (w poradniach specjalistycznych i pracowniach diagnostycznych) – 4 osoby

LE – Lektorat (nie mniej niż 24 osoby)

WF – Zajęcia wychowania fizycznego (nie mniej niż 24 osoby)

PZ – Praktyka zawodowa (liczebność ustalana jest indywidualnie na podstawie porozumienia zawartego z jednostką, w której odbywają się praktyki)

EL – E-learning