05-02-01-00-01 Propozycja planu przeprowadzenia hospitacji. Zgodność z ZW 95/2014

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Załącznik nr 1**  [https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRV3zGNifWF5RSN-RtzyBQKsYVLJQt3EOrkUnbg_TS3mcZQtS4VdQ](https://www.google.pl/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fwww.zak.pwr.wroc.pl%2Fwp-content%2Fuploads2%2Fiz2.gif&imgrefurl=http%3A%2F%2Fwww.zak.pwr.wroc.pl%2F%3Fp%3D345&docid=LTpLi48Mj_xnQM&tbnid=KQjg5oUPzKSBRM%3A&w=420&h=300&ei=jHFHVJq1GYOrOum5gOgG&ved=0CAIQxiAwAA&iact=c)  Wydziałowy System Zapewniania Jakości Kształcenia  **Wydział bierze pod uwagę opinie i oceny wyrażone w protokołach hospitacyjnych i na ich podstawie podejmuje działania mające na celu doskonalenie jakości prowadzonych zajęć dydaktycznych!** |

**WYDZIAŁ INFORMATYKI I ZARZĄDZANIA**

**Propozycja planu hospitacji**

**Rok akademicki ………….. semestr ………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa  i kod kursu | Tytuł/stopień naukowy,  imię i nazwisko hospitowanego | Liczba osób zapisanych  na zajęcia dydaktyczne | Miejsce i termin zajęć dydaktycznych | Tytuł/stopień naukowy,  imię i nazwisko członka zespołu hospitującego |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| 2. |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
| … |  |  |  |  |  |
|  |
|  |

Pełnomocnik Dziekana ds. kierunku studiów………………………………………

Wrocław, ……………………..

*\*)Należy podkreślić właściwe*