

Procedura hospitacji zajęć modułowych organizowanych w otoczeniu społeczno-gospodarczym

*Celem hospitacji jest ocena jakości prowadzonych zajęć modułowych organizowanych
w otoczeniu społeczno-gospodarczym.*

Postanowienia ogólne

1. Hospitacjom mogą być poddane wszystkie osoby reprezentujące przedstawicieli otoczenia społeczno-gospodarczego i zaangażowane w proces kształcenia, które prowadzą zajęcia dydaktyczne na studiach I i II stopnia oraz studiach podyplomowych.
2. Dopuszcza się możliwość prowadzenia hospitacji zajęć organizowanych w ramach kursów/szkoleń, czy też kształcenia specjalistycznego, za nadzór których odpowiada Uczelnia, a które są prowadzone przez przedstawicieli z otoczenia społeczno-gospodarczego.
3. Hospitacja zajęć modułowych polega na ich wizytowaniu przez osobę upoważnioną, ocenie jakości ich prowadzenia oraz sporządzeniu formularza hospitacji.
4. W uczelni stosuje się następującą formę oceniania:
 - a) ocena w trybie normalnym z poinformowaniem prowadzącego, z co najmniej 14-dniowym wyprzedzeniem.
5. Komisja ds. Jakości Kształcenia rekomenduje przeprowadzanie hospitacji u nowo zaangażowanych podmiotów z otoczenia społeczno-gospodarczego w trybie obowiązkowym w pierwszym roku współpracy.

Sposób przeprowadzenia hospitacji

1. Szczegółowy harmonogram zawierający imiona i nazwiska prowadzących oraz nazwy podmiotów z otoczenia społeczno-gospodarczego wyznaczonych do hospitacji, jest opracowywany przez Biuro ds. doskonalenia jakości kształcenia, w ciągu 7 dni od dnia potwierdzenia obsady zajęć.
2. Harmonogramy hospitacji zajęć modułowych opracowywane są na każdy semestr oddzielnie.
3. Harmonogram hospitacji zatwierdza Pełnomocnik rektora ds. jakości kształcenia.
4. Za przeprowadzenie hospitacji odpowiada Prorektor ds. relacji z otoczeniem społeczno-gospodarczym.
5. W wyjątkowych sytuacjach hospitację może przeprowadzić Pełnomocnik rektora ds. jakości kształcenia.
6. Pracownik administracji Biura ds. doskonalenia jakości kształcenia realizujący obsługę administracyjno-biurową Komisji ds. Jakości Kształcenia odpowiada za prawidłowy obieg dokumentacji związanej z hospitacją zajęć modułowych.
7. Hospitujący zajęcia modułowe jest zobowiązany do omówienia formularza hospitacji, najpóźniej w ciągu 7 dni od dnia przeprowadzenia hospitacji.



8. Hospitowany ma prawo do złożenia odwołania od oceny hospitowanych zajęć modułowych, najpóźniej w ciągu 14 dni od dnia omówienia wyników hospitacji. Przy czym wymagana jest forma pisemna wniosku o ponowne rozpatrzenie kierowana do Rektora.
9. Osoba hospitująca nie jest uprawniona do ingerowania w przebieg zajęć, wprowadzania zmian w wykładanych treściach, ani podważania przyjętego przez prowadzącego sposobu postępowania w relacjach z grupą studentów/ słuchaczy.

Działania po hospitacji

1. Z odbytej hospitacji sporządzony zostaje formularz, który zawiera: dane: imię i nazwisko prowadzącego, nazwę wykładanego modułu, nazwę i adres instytucji oraz termin odbywania zajęć modułowych.
2. W razie potrzeby formularz opatrzony jest komentarzem (uwagi osoby hospitującej).
3. Wyniki hospitacji zajęć modułowych są omawiane na posiedzeniach Komisji ds. Jakości Kształcenia, zwoływanych na koniec danego roku akademickiego.
4. Komisja ds. Jakości Kształcenia upoważnia do wglądu w arkusze ocen członków Samorządu Studentów WSiZ, którzy czynnie działają na rzecz poprawy jakości poziomu kształcenia w Uczelni.

Postanowienia końcowe

1. Arkusze hospitacji są przechowywane w Biurze ds. doskonalenia jakości kształcenia przez okres, co najmniej 3 lat.
2. Niniejsza procedura obowiązuje od semestru letniego r/a 2022/2023.

Przewodniczący Komisji ds. Jakości Kształcenia
Wyższej Szkoły Inżynierii i Zdrowia w Warszawie

dr n. chem. Sebastian Grzyb
rektor WSiZ w Warszawie

PROTOKÓŁ HOSPITACJI ZAJĘĆ MODUŁOWYCH ORGANIZOWANYCH W OTOCZENIU SPOŁECZNO-GOSPODARCZYM

NAZWA MODUŁU		
Kierunek studiów		
Stopień studiów	<input type="checkbox"/> I STOPNIA	
	<input type="checkbox"/> II STOPNIA	
	<input type="checkbox"/> PODYPLOMOWE	
Forma studiów	<input type="checkbox"/> STACJONARNA	<input type="checkbox"/> NIESTACJONARNA
Termin odbywania zajęć modułowych		
Nazwa i adres instytucji		
Imię i nazwisko prowadzącego		
UZUPEŁNIA HOSPITUJĄCY		
(w przypadku odpowiedzi NIE proszę podać krótki opis w uwagach)		
1	Czy prowadzący przedstawił sylabus/kartę przedmiotu/modułu lub plan zajęć warsztatowych/ klinicznych?	TAK/NIE
2	Czy prowadzący realizuje zajęcia zgodnie z treściami wskazanymi w sylabusie/ karcie modułu?	TAK/NIE
3	Czy przekazywane treści są zgodne z aktualnym stanem wiedzy?	TAK/NIE
4	Czy prowadzący zapoznał studentów z wewnętrznymi przepisami obowiązującymi w instytucji, w tym przepisami BHP?	TAK/NIE



5	Czy grupa podczas zajęć warsztatowych/ klinicznych przestrzegała dyscypliny pracy?	TAK/NIE
6	Czy zajęcia odbywały się zgodnie z przyjętą organizacją zajęć, w tym harmonogramem zajęć?	TAK/NIE
7	Czy dobrane metody dydaktyczne są adekwatne do realizacji zajęć o charakterze warsztatowym/ klinicznym?	TAK/NIE
8	Czy prowadzący aktywizuje studentów i pobudza ich do samodzielnej pracy?	TAK/NIE
9	Czy prowadzący umożliwia studentom zadawanie pytań?	TAK/NIE
10	Czy zajęcia dają możliwość nabycia efektów uczenia się/ kształcenia w zakresie umiejętności praktycznych?	TAK/NIE

UWAGI:

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

Data i podpis osoby hospitującej:

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z treścią przedstawionego protokołu hospitacji.

Data i podpis osoby hospitowanej: