**Załącznik nr 2** do Zarządzenia Prodziekana Wydziału Biologii UJ z dnia 19 czerwca 2018 roku w sprawie zasad odbywania praktyk zawodowych przez uczestników studiów doktoranckich prowadzonych na Wydziale Biologii UJ.

# KARTA PRAKTYK UCZESTNIKA STUDIÓW DOKTORANCKICH/ HOSPITACJI

ZAJĘĆ PRZEPROWADZONYCH PRZEZ DOKTORANTA/ DOKTORANTKĘ W RAMACH PRAKTYKI ZAWODOWEJ

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE O PRZEBIEGU PRAKTYKI** | |
| *…………………………………………………………………*  *imię i nazwisko*doktorantki/doktoranta | ……………….  rok studiów |
| **Okres realizacji praktyki-zajęć** | od do |
| **Suma godzin zrealizowanej praktyki** |  |

**INFORM AC JE O HO SPI TOW A NYCH Z A JĘC IAC H**

**Nazwa przedmiotu: ……………………………………….…………….**

**Miejsce realizacji zajęć: ……………………………………………….**

**Kierunek/ Specjalność: …………………………………………………**

* **I stopień**
* **II stopień**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Semestr:……** | **rok studiów:….** | **Grupa nr:…….** | **Liczba uczestników zajęć:……………** |
| **Forma zajęć** | * Wykład * ćwiczenia/laboratoria * warsztat * seminarium * inne, jakie | | **Wymiar godzin:**  **……………**  **……………**  **…………..** |

**OCENA FORMALNO-MERYTORYCZNA ZAJĘĆ**

**Tematyka zajęć**

**Czy prowadzący określił cele zajęć i zakładane efekty kształcenia?**

**Czy treść i forma zajęć umożliwiła osiągnięcie zakładanych efektów kształcenia?**

**Czy sala i jej wyposażenie było odpowiednie do formy prowadzonych zajęć?**

**Uwagi dotyczące przebiegu zajęć**

(stosowane metody aktywizujące studenta, kontakt prowadzącego ze studentami, zaangażowanie studentów, tempo zajęć, metody/ środki dydaktyczne, obiektywizm w ocenianiu, zgodność z zakładanymi efektami kształcenia, itp)

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

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

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

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

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

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

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

Opinia…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

**Ogólna ocena jakości prowadzenia zajęć**

**i ich zgodności z założonymi celami kształcenia:**

## wyróżniająca

**pozytywna**

**warunkowa**

**negatywne**

Kraków, dnia

Podpis hospitującego (modułowego opiekuna praktyki)