

**Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia .....**

**Poziom studiów** (studia pierwszego stopnia / jednolite studia magisterskie / studia drugiego stopnia)

**Rok akademicki.....**

**Semestr studiów.....**

| Charakterystyka oceniającego studenta |                                                                                                                                        |          |            |              |             |                |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|--------------|-------------|----------------|
| 1.                                    | Jak często uczestniczył(a) Pan(i) w ocenianych zajęciach                                                                               | nigdy    | rzadko     | średnio      | często      | zawsze         |
| 2.                                    | W jakim stopniu zapoznał(a) się Pan(i) z kartą zajęć / sylabusem?                                                                      | nie znam | znam słabo | znam średnio | znam dobrze | znam dokładnie |
| 3.                                    | Czy Pana(i) zdaniem treści programowe zajęć i forma ich realizacji pozwoliły na osiągnięcie wszystkich założonych efektów uczenia się? | nie      | raczej nie | raczej tak   | tak         | nie wiem       |

| Ocena prowadzącego i jakości zajęć                                               |                                                                                                                                                                                         | 2   | 3   | 4 | 5                              | 6 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|---|--------------------------------|---|
| 1.                                                                               | Organizacja zajęć przez prowadzącego: punktualność, terminowość, regularność itp. (2 - brak ... 6 - perfekcyjna)                                                                        |     |     |   |                                |   |
| 2.                                                                               | Sposób prowadzenia zajęć (2 - nudny ... 6 - pasjonujący)                                                                                                                                |     |     |   |                                |   |
| 3.                                                                               | Traktowanie studentów z szacunkiem przez prowadzącego (2 - ocena najłabsza ... 6 - ocena wyróżniająca)                                                                                  |     |     |   |                                |   |
| 4.                                                                               | Stopień realizacji treści programowych zapisanych w karcie zajęć / sylabusie (2 - niewielki ... 6 - pełny)                                                                              |     |     |   |                                |   |
| 5.                                                                               | Precyzyjne określenie wymogów związanych z zaliczeniem zajęć oraz kryteriami oceny efektów uczenia się i ich przestrzeganie (2 - ocena najłabsza ... 6 - ocena wyróżniająca)            |     |     |   |                                |   |
| 6.                                                                               | Merytoryczne przygotowanie prowadzącego do realizacji zajęć (2 - brak ... 6 - perfekcyjne)                                                                                              |     |     |   |                                |   |
| 7.                                                                               | Umiejętność zachęcenia studentów do stawiania pytań, wyrażania wątpliwości, kreatywnego udziału w zajęciach i pogłębiania wiedzy z zakresu danych zajęć (2 - brak ... 6 - wyróżniająca) |     |     |   |                                |   |
| Czy osoba prowadząca zajęcia była dostępna w godzinach wyznaczonych konsultacji? |                                                                                                                                                                                         | tak | nie |   | nie wiem – nie korzystałem(am) |   |

| Charakterystyka przedmiotu                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |       |                |        |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------|----------------|--------|---------------|
| 1.                                                                                                                                    | Stopień trudności zajęć                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | bardzo łatwy | łatwy | średnio trudny | trudny | bardzo trudny |
| 2.                                                                                                                                    | Ilość nakładu pracy związanej ze studiowaniem ocenianych zajęć                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | bardzo niska | niska | średnia        | wysoka | bardzo wysoka |
| 3.                                                                                                                                    | Proszę o podanie szacunkowej liczby godzin dydaktycznych poświęconych na samodzielne studiowanie ocenianych zajęć (szacując liczbę godzin proszę uwzględnić: samodzielne studiowanie tematyki zajęć / przygotowanie się do ćwiczeń (godz.) / przygotowanie do zaliczenia / egzaminu (godz.), wykonanie prac zaliczeniowych (referat, projekt, prezentacja itd.) |              |       |                |        |               |
| 4.                                                                                                                                    | Czy informacje dotyczące ewentualnych zmian w terminie realizacji zajęć były przekazywane sprawnie i z odpowiednim wyprzedzeniem?<br>(2 - zdecydowanie nie ... 5 - zdecydowanie tak, ND - nie dotyczy tj. nie było zmian)                                                                                                                                       | 2            | 3     | 4              | 5      | ND            |
| <b>Ocena bazy dydaktycznej</b>                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              | 2     | 3              | 4      | 5 ND          |
| 1.                                                                                                                                    | Czy wielkość, stan i wyposażenie sal w których prowadzone były zajęcia, spełniały Pana(i) oczekiwania?<br>(2 - zdecydowanie nie ... 5 - zdecydowanie tak, ND - nie dotyczy)                                                                                                                                                                                     |              |       |                |        |               |
| 2.                                                                                                                                    | Czy dostępność oraz stan sprzętu wykorzystywanego podczas zajęć spełniały Pana(i) oczekiwania?<br>(2 - zdecydowanie nie ... 5 - zdecydowanie tak, ND - nie dotyczy)                                                                                                                                                                                             |              |       |                |        |               |
| 3.                                                                                                                                    | Czy zalecana przez prowadzącego literatura, była dostępna w bibliotece PPUZ w Nowym Targu?<br>(2 - zdecydowanie nie ... 5 - zdecydowanie tak, ND – nie dotyczy)                                                                                                                                                                                                 |              |       |                |        |               |
| Jeżeli ma Pan(i) dodatkowe uwagi i uzupełnienia opisowe dotyczące prowadzącego zajęcia i/lub samych zajęć, prosimy wpisać je poniżej. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |       |                |        |               |