

**PROTOKÓŁ Z HOSPITACJI PRZEBIEGU EGZAMINU ORAZ INNYCH FORM WERYFIKACJI
EFEKTÓW UCZENIA SIĘ ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

I. Dane ogólne:

Data hospitacji			
Katedra/Klinika/Zakład			
Egzaminator/Osoba odpowiedzialna za przedmiot			
Kierunek studiów			
Specjalność			
Rok studiów/semestr			
Poziom studiów	I stopnia	II stopnia	jednolite magisterskie
Tryb studiów	stacjonarny	niestacjonarny	inny (proszę wpisać)
Profil studiów	praktyczny		ogólnoakademicki
Nazwa przedmiotu			
Rodzaj weryfikacji efektów uczenia się			
Forma egzaminu/zaliczenia* na ocenę			
Symbol/-e i przedmiotowe efekt/-y uczenia się weryfikowane podczas egzaminu/zaliczenia na ocenę			
<i>*niepotrzebne skreślić</i>			
Ewaluowane zasady przeprowadzania egzaminu/zaliczenia* (jeżeli dotyczy)	TAK	NIE	
1. Czy informacje dotyczące terminu, trybu, formy i zasad przeprowadzenia egzaminu/zaliczenia, były dostępne dla Studentów we właściwym czasie i miejscu? <i>(jeżeli brakuje w/w informacji - rozwinąć w punktach otwartych)</i>			
2. Czy termin egzaminu/zaliczenia był ustalony w porozumieniu ze Starostą roku?			
3. Czy Studenci przed rozpoczęciem egzaminu/zaliczenia zostali poinformowani o czasie trwania egzaminu/zaliczenia, sposobie wypełniania arkuszy odpowiedzi, sposobie komunikacji z Egzaminatorem podczas egzaminu/zaliczenia?			

<i>(dotyczy formy pisemnej; jeżeli nie podano w/w informacji - rozwinąć w punktach otwartych)</i>		
4. Czy poinformowano Studentów o zasadach obowiązujących podczas egzaminu/zaliczenia (samodzielność w odpowiedziach na pytania oraz konsekwencje złamania zasad) ?		
5. Czy poinformowano Studentów o czasie i sposobie przekazania wyników egzaminu/zaliczenia?		
6. Czy egzamin/zaliczenie odbył się zgodnie z ustalonym terminem?		
7. Czy egzamin/zaliczenie rozpoczął się punktualnie ?		
8. Czy arkusze/pytania egzaminacyjne były zabezpieczone w sposób uniemożliwiający wcześniejsze zapoznanie się z ich treścią przez osoby nieuprawnione? <i>(dotyczy formy pisemnej)</i>		
9. Czy pytania i dystraktory do nich w arkuszach egzaminacyjnych znajdowały się na jednej stronie? <i>(dotyczy formy testowej)</i>		
10. Czy przestrzegano zakazu posiadania i korzystania z telefonów komórkowych oraz innych urządzeń elektronicznych przez Studentów podczas egzaminu/zaliczenia?		
11. Czy przestrzegano zasad rozpoczęcia egzaminu/zaliczenia (sprawdzenie tożsamości, odnotowanie obecności)?		
12. Czy przebieg egzaminu/zaliczenia był prawidłowy?		
13. Czy przestrzegano zasad związanych z zakończeniem egzaminu/zaliczenia?		
14. Czy Studenci podpisali listę obecności potwierdzając zakończenie egzaminu/zaliczenia? <i>(dotyczy formy pisemnej)</i>		
15. Czy zachowano zgodność przeprowadzania egzaminu/zaliczenia z kartą przedmiotu oraz obowiązującymi regulaminami (przedmiotu, studiów, zasadami przeprowadzania egzaminów)		

*w odpowiednim miejscu zaznaczyć znakiem „X”

II. Jakich brakowało informacji dotyczących terminu, trybu, formy i zasad przeprowadzenia egzaminu/zaliczenia *(dotyczy jeżeli w tabeli w pkt.1 zaznaczono „NIE”)*

.....
.....
III. Jakich brakowało informacji przed rozpoczęciem egzaminu/zaliczenia ? (*dotyczy jeżeli w tabeli w pkt 3 zaznaczono „NIE”*)

.....
.....
IV. Jaki był sposób komunikowania się Studentów z Egzaminatorem podczas egzaminu/zaliczenia na ocenę?

.....
V. W jakiej formie dokumentowano obecność Studentów?

.....
.....
VI. Przebieg egzaminu - jakie zgłoszono/zauważono nieprawidłowości przez Studentów/Egzaminatora/Osobę hospitującą (*dotyczy jeśli w pkt. 12 - 13 tabeli zaznaczono „NIE”*)

.....
Uwagi Egzaminatora/Osoby odpowiedzialnej za przedmiot

.....
Uwagi PdsJKS

.....
Wnioski, zalecenia, rekomendacje z przeprowadzonej weryfikacji:

.....
.....
Weryfikację przeprowadzili Członkowie Pds.JKS (tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko):

1.....

(Data i podpis)

2.....

(Data i podpis)

Podpis egzaminatora:

(Data i podpis)

Przewodnicząca/y Podzespołu ds. Jakości Kształcenia Studentów: *(Data, pieczętka i podpis)*

.....