

Formularz dotyczący wypełniania obowiązków dydaktycznych przez pedagoga

Imię i nazwisko pedagoga	
Wydział	
Przedmiot	

rok akademicki _____ semestr _____

Lp.	Prosimy o wyrażenie opinii na temat zajęć poprzez zaznaczenie wybranej odpowiedzi	1	2	3	4	5
1	Zajęcia przyczyniły się do zdobycia wiedzy i/lub umiejętności praktycznych					
2	Zajęcia przebiegały w otwartej i przyjaznej atmosferze (z wzajemnym poszanowaniem podstawowych zasad godności osobistej)					
3	Pedagog jasno przedstawił cel zajęć i określił ich program					
4	Pedagog jasno sprecyzował swoje wymagania i kryteria oceny studenta					
5	Pedagog zrealizował zajęcia w ilości określonej programem studiów i harmonogramem					
6	Asystent (jeśli dotyczy) – czy jego praca wpływała korzystnie na jakość zajęć					

* Wybrany wariant odpowiedzi na pytanie oznacz „X” – gdzie 1 oznacza ZDECYDOWANIE NIE a 5 – ZDECYDOWANIE TAK
i/lub udzielić poniżej odpowiedzi opisowej

UWAGI - miejsce na opinię dotyczącą zajęć oraz ewentualne komentarze do pytań z tabeli

