Załącznik nr 6

Wyniki hospitacji

Rok akademicki

Wydział …….....……. (studia stacjonarne/niestacjonarne)

Stanowisko	**Rodzaj zajęć**	**Ilość hospitacji**	**Ocena formalna zajęć**						**Ocena merytoryczna zajęć**					
			Wyjątkowo pozytywna		**Pozytywna**		**Negatywna**		**Wyjątkowo pozytywna**		**Pozytywna**		**Negatywna**	
			liczba	**%**	**liczba**	**%**	**liczba**	**%**	**liczba**	**%**	**liczba**	**%**	**liczba**	**%**
Prof. dr hab.	w.													
	ćw.													
Dr	w.													
	ćw.													
Mgr	w.													
	ćw.													