

ARKUSZ HOSPITACJI EWALUACYJNEJ LEKCJI

Część A – Informacje ogólne

Imię i nazwisko praktykanta:

Imię i nazwisko opiekuna praktyki z ramienia szkoły:

Nazwa i adres placówki edukacyjnej: Szkoła Podstawowa im.

Imię i nazwisko hospitującego:

Data hospitacji:

Część B – Ocena umiejętności praktykanta

1. Przygotowanie lekcji: - czy są poprawnie określone cele lekcji - czy scenariusz lekcji umożliwia ich realizację - czy techniki, formy pracy i przygotowane materiały odpowiadają wyznaczonym celom	0-1-2-3-4 0-1-2-3-4 0-1-2-3-4
2. Przebieg lekcji: - czy polecenia praktykanta były jasne i czy uczniowie reagowali na nie właściwie - czy uczniowie byli aktywni na lekcji - czy praktykant miał kontakt z klasą i potrafił doprowadzić do interakcji w grupie - czy zastosowano właściwe techniki poprawy błędów - czy zachowano właściwe proporcje czasu mówienia nauczyciela i ucznia - czy praktykant nawiązał do poprzedniej lekcji i poprawnie wprowadził nowy materiał - czy zastosował różnorodne techniki wyjaśniania - czy wykorzystano odpowiednio do realizacji celów różnorodne pomoce dydaktyczne - czy tempo zajęć było dostosowane do potrzeb uczniów - czy formy pracy były różnorodne - czy zostały uwzględnione różne fazy lekcji oraz czy przewidziano pracę domową - czy praktykant zachowywał się swobodnie i naturalnie (jego gestykulacja i przemieszczanie się po klasie były celowe)	0-1-2-3-4 0-1-2-3-4 0-1-2-3-4 0-1-2-3-4 0-1-2-3-4 0-1-2-3-4 0-1-2-3-4 0-1-2-3-4 0-1-2-3-4 0-1-2-3-4 0-1-2-3-4
3. Poprawność językowa praktykanta na lekcji - czy pisze na tablicy bez błędów - czy ma poprawną wymowę - czy nie popełnia innych błędów językowych	0-1-2-3-4 0-1-2-3-4 0-1-2-3-4
4. Podsumowanie lekcji - czy założone cele były zrealizowane - czy język polski był użyty celowo - czy język angielski był językiem komunikacji	0-1-2-3-4 0-1-2-3-4 0-1-2-3-4

Część C – Samoocena praktykanta

Jak Pani/Pan ocenia lekcję? 0-1-2-3-4-5

Czy udało się Pani/Panu zrealizować cele lekcji? 0-1-2-3-4-5

Co Pani/Pan myśli o przeprowadzonej lekcji? 0-1-2-3-4-5

Podpis praktykanta _____ Podpis osoby hospitującej _____ Podpis opiekuna praktyki _____