Załącznik nr 3 do Zarządzenia Rektora nr 60/2025

ZESTAWIENIE HOSPITACJI POZAPLANOWYCH W ROKU AKADEMICKIM ……

1) NAUCZYCIELE AKADEMICCY / INNE OSOBY PROWADZĄCE ZAJĘCIA DYDAKTYCZNE

Lp.	**Imię i nazwisko hospitowanego pracownika**	**Tytuł/ stopień naukowy**	**Wydział** • **EiF** • **IP** • **Z** **lub Filia** (F)	**Kierunek studiów** (np. AG, E, EBiF, L, Z itd.) / **Szkoła Doktorska** (SD)	**Data ostatniej hospitacji**	**Semestr zimowy***	**Semestr letni***	**Osoba hospitująca lub skład Zespołu hospitującego**	**UWAGI** *(np. zlecona hospitacja pozaplanowe)*
1									
2									
3									
4									
5									

**Planowaną hospitację w semestrze proszę oznaczyć znakiem „X”*

.....

Podpis Przewodniczącego
Rektorskiej Komisji ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia

2) STUDIUM WYCHOWANIA FIZYCZNEGO I SPORTU

Lp.	**Imię i nazwisko hospitowanego pracownika**	**Tytuł/ stopień naukowy**	**Wydział** • **EiF** • **IP** • **Z** **lub Filia** (F)	**Kierunek studiów** (np. AG, E, EBiF, L, Z itd.)	**Data ostatniej hospitacji**	**Semestr zimowy***	**Semestr letni***	**Osoba hospitująca lub skład Zespołu hospitującego**	**UWAGI** *(np. zlecona hospitacja pozaplanowe)*
1									
2									
3									
4									
5									

**Planowaną hospitację w semestrze proszę oznaczyć znakiem „X”*

.....

Podpis Przewodniczącego
Rektorskiej Komisji ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia

3) STUDIUM JEZYKÓW OBCYCH

Lp.	Imię i nazwisko hospitowanego pracownika	Tytuł/ stopień naukowy	Wydział • EiF • IP • Z lub Filia (F)	Kierunek studiów (np. AG, E, EBiF, L, Z itd.)	Data ostatniej hospitacji	Semestr zimowy*	Semestr letni*	Osoba hospitująca lub skład Zespołu hospitującego	UWAGI *(np. zlecona hospitacja pozaplanowe)*
1									
2									
3									
4									
5									

**Planowaną hospitację w semestrze proszę oznaczyć znakiem „X”*

.....

Podpis Przewodniczącego
Rektorskiej Komisji ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia

4) DOKTORANCI PROWADZĄCY ZAJĘCIA DYDAKTYCZNE

Lp.	**Imię i nazwisko hospitowanego pracownika**	**Tytuł/ stopień naukowy**	**Wydział** • **EiF** • **IP** • **Z** **lub Filia** (F)	**Kierunek studiów** (np. AG, E, EBiF, L, Z itd.)	**Data ostatniej hospitacji**	**Semestr zimowy***	**Semestr letni***	**Osoba hospitująca lub skład Zespołu hospitującego**	**UWAGI** *(np. zlecona hospitacja pozaplanowe)*
1									
2									
3									
4									
5									

**Planowaną hospitację w semestrze proszę oznaczyć znakiem „X”*

.....

Podpis Przewodniczącego
Rektorskiej Komisji ds. Zapewnienia Jakości Kształcenia