

ANKIETA z dnia
dla STUDENTA dotycząca oceny przebiegu praktyk zawodowych

Imię i nazwisko studenta:

Rodzaj studiów STACJONARNE / NIESTACJONARNE

Praktyki odbywały się w semestrze roku akadem. /

Praktyki odbywały się od do

Nazwa placówki odbywania praktyk:

.....

Proszę podkreślić wybraną odpowiedź:

1. Jak ocenia Pan/Pani swoje praktyki zawodowe?

POZYTYWNIE / NEGATYWNIE / NIE MAM ZDANIA

W przypadku oceny negatywnej proszę uzasadnić swoją ocenę:.....

.....

.....

2. Czy umiejętności i wiedza zdobyta podczas zajęć w szkole pomogły podczas odbywania praktyk?

TAK / NIE / NIE WIEM

3. Czy większość czasu spędzanego w miejscu odbywania praktyk wypełniona była zajęciami zawodowymi?

TAK ZAWSZE / W UMIARKOWANYM ZAKRESIE / NIE

4. Czy wykonywanie zaleconych czynności zwiększyły Pana / Pani umiejętności zawodowe?

TAK / NIE / NIE WIEM

5. Czy wykonywane w czasie praktyk czynności były zgodne z programem praktyk?

TAK / NIE / NIE WIEM

6. Czy zakładowy opiekun praktyk pomagał uzyskać potrzebne informacje i wiedzę fachową?

TAK / NIE / TYLKO CZASAMI

7. Czy atmosfera w miejscu pracy była przyjazna?

TAK/ NIE / TRUDNO POWIEDZIEĆ

DODATKOWE UWAGI STUDENTA ODNOŚNIE PRAKTYK:

.....

.....

.....

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY