

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 pomógł 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:

.....

Wyższa Szkoła Kosmetyki i Nauk o Zdrowiu w Łodzi

94-011 Łódź, ul. Wileńska 53/55; tel/fax 42 687 00 44; www.wskinfo.pl

NIP 7272736397; Regon 100609399; konto bankowe PEKAO SA 19 1240 3073 1111 0010 2160 8477

.....  
.....

*DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY*