Załącznik nr 7

ANKIETA EWALUACYJNA

dotycząca studenckich praktyk zawodowych

**NAZWA PRAKTYKI………………………………………………………………………………….**

**MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYKI ………………………………………............................**

**Rok studiów………… semestr……………….**

**Studia stacjonarne/niestacjonarne\* Studia I/ II stopnia/magisterskie\***

1. Instytucja, w której odbywała Pani /Pan obowiązkowe praktyki studenckie:

…………………………………………………………………………………………………………

2. Czy na początku praktyk zawodowych została Pani/Pan zapoznany z regulaminem obowiązującym w danej placówce?

TAK NIE

3. Czy - Pani/Pana zdaniem - czas przeznaczony na praktyki był wykorzystany optymalnie?

TAK NIE

4.Czy - Pani/Pana zdaniem opiekun prowadzący praktyki zawodowe wykazał się kompetencją, innowacyjnością i zaangażowaniem w prowadzeniu zajęć?

TAK NIE

5.Czy opiekun odpowiedzialny za praktyki zawodowe w danej placówce służył radą, pomocą?

TAK NIE

6.Czy podczas praktyk zawodowych stworzono możliwość samodzielnego (pod nadzorem

 opiekuna) wykonywania czynności wchodzących w zakres programu nieprzekraczających

 kompetencji studenta?

TAK NIE

7. Czy na praktykach zawodowych zwracano uwagę na przestrzeganie zasad etyki i tajemnicy

 zawodowej?

TAK NIE

8.Czy podczas praktyk zawodowych korzystał/a Pan/i z przysługującej 30 min przerwy?

TAK NIE

9. Czy zdaniem Pani/Pana, praktyka była dla Pana(i) przydatna, umożliwiła zdobycie sprawności w

 wykonywaniu umiejętności praktycznych,

TAK NIE

A, jeżeli tak to jakich? …………………………………………………….…………….………………………………….……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

10.Czy poleciłaby(by) Pani/Pan Instytucję, w której odbywał(a) Pani/ Pan praktyki innym osobom jako miejsce odbycia praktyk obowiązkowych? Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź.

TAK NIE

***Dziękujemy za poświęcony czas!***