

## Ankieta Oceny Praktyki

*Na podstawie analizy ankiet możliwe będzie dokonanie oceny dotyczącej jakości kształcenia i sformułowanie wniosków mających na celu poprawę jakości praktyk.*

.....  
Imię i nazwisko studentki/-ta odbywającej/-go praktykę

.....  
Termin odbycia praktyki

### Wypełnia student/studentka

|                  |                                                                                                                           |                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1.               | Dzięki zadaniom wykonywanym podczas praktyki nabyłem/am nowe umiejętności zawodowe związane z kierunkiem studiów.         | Tak             |
|                  |                                                                                                                           | Nie             |
|                  |                                                                                                                           | Nie mam zadania |
| 2.               | Czas przeznaczony na praktykę wystarczył na zdobycie praktycznych umiejętności w zadowalającym mnie stopniu.              | Tak             |
|                  |                                                                                                                           | Nie             |
|                  |                                                                                                                           | Nie mam zadania |
| 3.               | Wiedza i umiejętności uzyskane podczas zajęć dydaktycznych ułatwiły mi pracę podczas praktyk.                             | Tak             |
|                  |                                                                                                                           | Nie             |
|                  |                                                                                                                           | Nie mam zadania |
| Uwagi dodatkowe: |                                                                                                                           |                 |
| 4.               | Podczas trwania praktyki w zakładzie pracy panowały odpowiednie warunki do zdobywania przeze mnie doświadczeń zawodowych. | Tak             |
|                  |                                                                                                                           | Nie             |
|                  |                                                                                                                           | Nie mam zadania |
| 5.               | Podczas trwania praktyki uzyskiwałem kompetentną pomoc od opiekuna praktyk przy realizacji moich zadań.                   | Tak             |
|                  |                                                                                                                           | Nie             |
|                  |                                                                                                                           | Nie mam zadania |
| 6.               | Uwagi dodatkowe na temat przebiegu praktyki. Czy coś można zmienić, poprawić?                                             |                 |