

ANKIETA EWALUACYJNA PRAKTYK ZAWODOWYCH*

<i>dane zaczytywane automatycznie z WU</i>	Imię i nazwisko studentki/studenta				
	Numer albumu				
	Kierunek studiów		Zdrowie Publiczne		
	Rok studiów/semestr		III (6 semestr)		
<i>wypełnienie obowiązkowe</i>	Miejsce odbywania praktyk (nazwa)				
	Adres placówki				
<i>opcjonalnie</i>	NIP				
	Imię i nazwisko opiekuna praktyk				
	Pytania ewaluacyjne				
<i>wypełnienie obowiązkowe</i>	1. Czy na początku praktyk zapoznano Panią/Pana z regulaminem w danej placówce, topografią i podstawowymi zasadami funkcjonowania jednostki?			TAK	NIE
	2. Czy opiekun praktyk/personel placówki wykazał się życzliwością dla studentów, kompetencją i zaangażowaniem?			TAK	NIE
	3. Czy opiekun praktyk/personel placówki potrafił prawidłowo zorganizować przebieg praktyk/wyznaczał zadania i nadzorował ich realizację?			TAK	NIE
	4. Czy w trakcie praktyk zwracano uwagę na przestrzeganie zasad etyki, tajemnicy zawodowej, RODO?			TAK	NIE
	5. Czy praktyki pozwoliły na powiązanie wiedzy akademickiej z praktyką/rozwój umiejętności praktycznych?			TAK	NIE
	6. W jakim stopniu miejsce odbywania praktyk jest godne polecenia				
	1	2	3	4	5
zdecydowanie nie		raczej nie	trudno powiedzieć	raczej tak	zdecydowanie tak
<i>opcjonalnie</i>	Uwagi dotyczące placówki/opiekuna praktyk				

*wypełnia student