**ANKIETA**

**oceniająca praktykę realizowaną w trakcie studiów
na Wydziale Technologii Żywności**

(wypełnia student/-ka po odbyciu praktyki)

*Pola z gwiazdką \* są wymagane.*

**CZĘŚĆ I: INFORMACJE OGÓLNE**

|  |  |
| --- | --- |
| Kierunek studiów \* |  |
| Forma i poziom studiów \* | 🞏 stacjonarne 🞏 niestacjonarne🞏 I stopnia 🞏 II stopnia |
| Rok studiów \* |  |
| Rok akademicki, w którym realizowano praktykę \* | 20……/20…… |
| Płeć \* [[1]](#footnote-1) | 🞏 kobieta 🞏 mężczyzna |
| Nazwa lub profil/typ Instytucji przyjmującej na praktykę \* [[2]](#footnote-2) |  |

1. **Czy na etapie przygotowania do realizacji praktyki, informacje przekazywane przez Uczelnię były kompletne i zrozumiałe (spotkania, strona internetowa)? \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zdecydowanie nie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | zdecydowanie tak |
|  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |

Uwagi do pkt 1: ………………………………………………………………………….…………….…

.……………………………………………………………………………………..……………….……

.……………………………………………………………………………………..……………….……

.……………………………………………………………………………………..……………….……

.……………………………………………………………………………………..……………….……

.……………………………………………………………………………………..……………….……

.……………………………………………………………………………………..……………….……

.……………………………………………………………………………………..……………….……

**Część II: REALIZACJA PRAKTYKI**

1. **Czy Instytucja przyjmująca na praktykę odpowiednio przygotowała miejsce/stanowisko w celu odbycia praktyki zawodowej? \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |

Uwagi do pkt 1: ……………………………………………………………….……………………….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….…………………………………………………….…..…………………………………….………………

1. **Czy został Pani/Panu przydzielony Zakładowy Opiekun Praktyki? \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |

Uwagi do pkt 2: ………………………………………………………………….…………………….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….……………………………………………………..….…………………………………….………………

1. **Czy podczas praktyki stworzono Pani/Panu możliwość samodzielnego wykonywania zadań zawodowych/merytorycznych? \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |

Uwagi do pkt 3: ………………………………………………………………………….…………….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….……………………………………………………..….…………………………………….………………

1. **Czy podczas praktyki udało się Pani/Panu uzyskać wiedzę zawodową w ramach realizowanych zadań Instytucji przyjmującej? \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |

Uwagi do pkt 4: …………………………………………………………………………….………….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….…………………………………………………….….………………………….………….………………

1. **Czy podczas praktyki udało się Pani/Panu nabyć umiejętności organizacyjne? \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |

Uwagi do pkt 5: ………………………………………………………………………………….…….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….…………………………………………………….…..…………………………………….………………

1. **Czy podczas praktyki udało się Pani/Panu rozwinąć kompetencje społeczne?** 1, 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |

Uwagi do pkt 6: ……………………………………………………………………….……………….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….… ……………………………………………………………………………..………...………………...…

**Część III: OPIEKA NAD PRAKTYKANTEM**

1. **Czy Zakładowy Opiekun Praktyki przedstawił Pani/Panu informacje dotyczące zakresu i sposobów realizacji powierzonych zadań oraz wymagań? \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |

Uwagi do pkt 1: ………………………………………………………………………….…………….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….…………………………………………………….…..…………………………………….………………

1. **Czy Pani/Pana zdaniem, osoba pełniąca rolę Zakładowego Opiekuna Praktyki posiadała odpowiednią wiedzę i przygotowanie merytoryczne/specjalistyczne? \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zdecydowanie nie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | zdecydowanie tak |
|  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |

Uwagi do pkt 2: ………………………………………………………………………………….…….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….…………………………………………………….….…………………………………….……….………

1. **Czy Pani/Pana zdaniem, osoba pełniąca rolę Zakładowego Opiekuna Praktyki posiadała odpowiednie kompetencje miękkie (tj. umiejętność przekazania wiedzy, życzliwość, zaangażowanie)? \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zdecydowanie nie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | zdecydowanie tak |
|  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |

Uwagi do pkt 3: …………………………………………………………………………….………….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….…………………………………………………….….……………………………….…….………………

**Część IV: PODSUMOWANIE PRAKTYKI**

1. **Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan koleżance/koledze odbycie praktyki w Instytucji przyjmującej, w której realizowano praktykę? \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tak |  | Nie |

Uwagi do pkt 1: ………………………………………………………………….…………………….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….…………………………………………………….…..…………………………………….………………

1. **Czy praktyka spełniła Pani/Pana oczekiwania? \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zdecydowanie nie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | zdecydowanie tak |
|  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |

Uwagi do pkt 2: ………………………………………………………………….…………………….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….…………………………………………………….….…………………………………….……….………

1. **Czy Pani/Pana zdaniem, czas przeznaczony na realizację praktyki był adekwatny do potrzeb? \***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zdecydowanie nie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | zdecydowanie tak |
|  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  |

Uwagi do pkt 3: ……………………………………………………………………………….……….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….…………………………………………………….….……………………………………..………………

1. **Czy Pani/Pana zdaniem wystąpiły jakieś czynniki utrudniające realizację praktyki? Jeśli tak, to jakie?**

…………………...…………………………………………………………………………………….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….…………………………………………………….…..…………………………………….………………

1. **Czy Pani/Pan uważa, że należy wprowadzić zmiany w programie studiów lub
w zasadach realizacji praktyki na kierunku studiów**? **Jeśli tak, to jakie?**

…………………...…………………………………………………………………………………….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….… ………………………………………………….…..…………………………………….………………………………………………………………….…..…………………………………….………………………………………………………………….…..…………………………………….………………

1. **Inne uwagi i wnioski studenta na temat zrealizowanej praktyki**

…………………...…………………………………………………………………………………….…

...………………………………………………………………….….…………………..…………….…………………………………………………….…..…………………………………….………………

………………………………………………….…..…………………………………….………………

………………………………………………….…..…………………………………….………………

………………………………………………….…..…………………………………….………………

………………………………………………….…..…………………………………….………………

………………………………………………….…..…………………………………….………………

………………………………………………….…..…………………………………….………………

1. *Proszę zaznaczyć krzyżykiem (X) odpowiednią rubrykę* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Sugeruje się wpisanie nazwy Instytucji przyjmującej o ile pozwoli to na zachowanie anonimowości studenta. W przeciwnym razie należy wpisać profil działalności lub typ Instytucji (np. browar, szpital, poradnia dietetyczna, piekarnia, laboratorium kontroli jakości, stacja sanitarno-epidemiologiczna itp.)*  [↑](#footnote-ref-2)