



Akademia Sztuk Pięknych
im. Władysława Strzemińskiego w Łodzi

ANKIETA OCENY ZAWODOWYCH PRAKTYK STUDENCKICH

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA:			
NR ALBUMU			
KIERUNEK STUDIÓW:			
STOPIEŃ STUDIÓW:	<input type="checkbox"/> jednolite magisterskie <input type="checkbox"/> I stopnia <input type="checkbox"/> II stopnia		
TRYB STUDIÓW:	<input type="checkbox"/> stacjonarne		
ROK AKADEMICKI:		SEMESTR STUDIÓW:	
TERMIN REALIZACJI PRAKTYKI:			
MIEJSCE OCBYWANIA PRAKTYKI:			

I. Oceń poszczególne elementy praktyki zawodowej w skali 1 - 5 (1 – bardzo nisko, 5 – bardzo wysoko).

Lp.	Pytania	1	2	3	4	5
1.	Czy miejsce odbywania praktyk spełniło Pani/Pana oczekiwania?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Jak ocenia Pani/Pan organizację i efektywność wykorzystania czasu podczas praktyki zawodowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Czy w trakcie praktyki powierzone Pani/Panu zadania były zgodne z zadaniami wynikającymi z programu/regulaminu praktyk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	W jakim stopniu praktyka umożliwiła Pani/Panu osiągnięcie zakładanych efektów uczenia się dla praktyk (wiedza, umiejętności, kompetencje społeczne) określonych w programie studiów?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Czy dzięki praktykom zdobył/a Pan/Pani nowe umiejętności przydatne w późniejszej pracy zawodowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Jak ocenia Pani/Pan stopień poznania funkcjonowania instytucji, w której została zrealizowana praktyka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Jak ocenia Pani/Pan współpracę z opiekunem praktyki z ramienia instytucji, w której odbywały się praktyki?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Jak ocenia Pani/Pan poziom satysfakcji z odbytej praktyki zawodowej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Odpowiedz na pytania dodatkowe oraz pytania otwarte:

Pytania dodatkowe:

1. Czy polecił/a by Pan/Pani miejsce realizowania odbytej praktyki zawodowej innym studentom kierunku?
 TAK NIE
2. Czy rozważa Pani/Pan zrealizować dodatkową praktykę, staż, pracę w instytucji, w której odbyła się praktyka?
 TAK NIE

Pytania otwarte:

1. Co zdaniem Pani/Pana należałoby zmienić, żeby praktyki były bardziej efektywne i przydatne?
2. Jeśli ma Pani/Pan jakieś inne uwagi i spostrzeżenia dotyczące praktyk zawodowych, prosimy o ich wpisanie poniżej: