

**ANKIETA EWALUACYJNA OPIEKUNA PRAKTYKI**

*Prosimy o wybranie odpowiedzi poprzez wstawienie znaku „x” na skali*

**1 – bardzo źle, 2 – źle, 3 – średnio, 4 – dobrze, 5 –bardzo dobrze, 6 – znakomicie**

1. Czas trwania stażu/praktyki:

- zbyt długo                       odpowiednio długo                       zbyt krótko

Uwagi: .....  
.....  
.....

2. Jak ocenia Pan/Pani swoją współpracę ze stażystą/praktykantem?

- 1                       2                       3                       4                       5                       6

Uwagi: .....  
.....  
.....

3. Jak ocenia Pan/i swoje zaangażowanie w opiekę nad stażystą?

- opieka zajmowała mi dużo czasu, przeszkadzało mi to w realizacji obowiązków służbowych   
opieka nie sprawiała mi problemów

nie poświęcałam/em dużo czasu stażyście ponieważ .....

inna odpowiedź: .....

4. Jak ocenia Pan/i **przygotowanie informatyczne** studenta do realizacji zadań w ramach odbywanego stażu/praktyki?

- 1                       2                       3                       4                       5                       6

Uwagi: .....  
.....  
.....

5. Uważa Pan/Pani, że program studiów powinien być uzupełniony o:

.....  
.....  
.....

6. Jak ocenia Pan/i kompetencje społeczne stażysty?

Współpraca w zespole	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Samoorganizacja	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Zdyscyplinowanie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Reagowanie na trudne sytuacje	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Umiejętność rozwiązywania problemów, kreatywność	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Gotowość do samokształcenia i uzupełniania wiedzy	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Uwagi:

.....  
.....

7. Czy jest Pan/i zainteresowany/a dalszą współpracą w zakresie podejmowania się opieki merytorycznej i organizacyjnej nad stażystami/praktykantami?

Tak

Nie

8. Proszę napisać, jakie uwagi, spostrzeżenia nasuwają się Panu/Pani w związku ze stażami/praktykami realizowanymi pod Pana/Pani opieką?

Uwagi: .....  
.....  
.....

9. Czy wyraża Pan/i chęć współpracy z Instytutem Informatyki w zakresie konsultacji planów i programów studiów dla studentów kierunku Informatyka?

Tak

Nie

jeśli tak, proszę podać adres e-mail:

lub telefon kontaktowy:

**Metryczka:**

Data wypełnienia ankiety ..... Miejscowość .....

Nazwa przedsiębiorstwa .....

Zakres działalności .....

Funkcja/stanowisko osoby wypełniającej ankietę .....

*Dziękujemy za wypełnienie ankiety*