**KWESTIONARIUSZ OCENY PRAKTYKI PRZEZ STUDENTA**

Imię i nazwisko studenta: ………………………………………………………….

Rok studiów i tryb studiów: ………………………………………………………..

Miejsce odbywania praktyki: ……………………………………………………...

Termin odbywania praktyki: ……………………………………………………….

Liczba godzin: ……………

Opiekun praktyki (imię i nazwisko oraz stanowisko): …………………………..

**OCENA PRAKTYKI**

(proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

1. Czy zajęcia wykonywane w trakcie praktyki były związane z profilem specjalności?

Tak - Raczej tak - Trudno powiedzieć - Raczej nie - Nie

1. Czy czas przeznaczony na zajęcia praktyczne był właściwie dobrany do realizacji celów praktyki?

Tak - Raczej tak - Trudno powiedzieć - Raczej nie – Nie

1. Czy opiekun praktyki miał czas i możliwości realizacji zadań praktyki?

Tak - Raczej tak - Trudno powiedzieć - Raczej nie - Nie

1. Czy praktyka przygotowała do wykonywania podstawowych zadań z zakresu specjalizacji?

Tak - Raczej tak - Trudno powiedzieć - Raczej nie - Nie

1. Czy praktyka dawała możliwość wykazania się samodzielnością i własną inicjatywą?

Tak - Raczej tak - Trudno powiedzieć - Raczej nie - Nie

1. Praktyczne umiejętności zdobyte w trakcie praktyki:…………………………………………………….

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

1. Propozycje zmian, które pozwoliłyby lepiej wykorzystać czas praktyki:……………………………..

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

1. Inne uwagi:………………………………….………………………………………………………………………….
2. Ocena praktyki przez studenta (bdb, db, dst, ndst) ………………………………………..……………….