KWESTIONARIUSZ DLA OPIEKUNA PRAKTYK ZAWODOWYCH (niepedagogicznych)

 …………………..….....……

 (Miejscowość, data)

Szanowni Opiekunowie zawodowych praktyk **zwracamy się z uprzejmą prośbą
o wypełnienie niniejszej ankiety, która dostarczy nam informacji o jakości i efektach kształcenia na kierunku Fizyka prowadzonym przez Instytut Nauk Technicznych Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej (INT UKEN) w Krakowie**

Nazwa przedsiębiorstwa............................................................................................................................

Zakres działalności.....................................................................................................................................

Funkcja/stanowisko osoby wypełniającej ankietę.....................................................................................

1. Czas trwania praktyki: □ zbyt długo □ odpowiednio długo □ zbyt krótko

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

2. Zakres tematyczny praktyki/działalności przedsiębiorstwa związany jest z ogólnie pojętą:

□ Techniką □ Informatyką □ Techniką z informatyką

3. Proszę ocenić przygotowanie studenta w zakresie prowadzonych tematów w ramach odbywanej praktyki zaznaczając ocenę w skali 0-5 (0–oznacza poważne braki w wiedzy, 1– zastrzeżenia mniejszej wagi, konieczna stała kontrola opiekuna, 2–poziom satysfakcjonujący, 3-poziom dobry, 4-poziom b.dobry, 5–poziom profesjonalny i twórczy).

0 1 2 3 4 5

Komentarz:......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4. Opinia na temat postawy studenta wobec realizacji zadań podczas praktyk tj. kultura osobista, zaangażowanie, punktualność, obowiązkowość, aktywność i motywacja do działania (0–oznacza postawę niepoprawną z poważnymi zastrzeżeniami, 1–poprawna z zastrzeżeniami, … 5– wzorowa)

0 1 2 3 4 5

Komentarz:......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5. Jak ocenia Pan/Pani w skali 1 (bardzo źle) – 5 (wyśmienicie) swoją współpracę z praktykantem?

0 1 2 3 4 5

Komentarz:......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

6. Ocena kompetencji społecznych studenta (ki) wg skali jak wyżej:

Umiejętności komunikacyjne 0 1 2 3 4 5

Współpraca w zespole 0 1 2 3 4 5

Samoorganizacja 0 1 2 3 4 5

Zdyscyplinowanie 0 1 2 3 4 5

Reagowanie na trudne sytuacje 0 1 2 3 4 5

Umiejętność rozwiązywania problemów 0 1 2 3 4 5

kreatywność 0 1 2 3 4 5

chęć do samokształcenia i uzupełniania wiedzy0 1 2 3 4 5

Uwagi/Inne:.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

7. Jak ocenia Pan/i swoje zaangażowanie w opiekę nad praktykantem?

 □ □ □

opieka zajmowała mi dużo czasu, opieka nie sprawiała nie poświęcałam/em dużo czasu

przeszkadzało mi to w realizacji mi problemów praktykantowi (-ce)

 obowiązków służbowych

Komentarz:......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

8. Czy wg Pan(a/i) istnieje potrzeba uzupełnienia przygotowania studentów kierunku Fizyka INT UKEN do zawodu którego jest Pan(i) przedstawicielem(ką)? Jeśli tak, to proszę wskazać jakie braki zawiera program studiów i o co powinien zostać uzupełniony, podając rekomendowane zagadnienia

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

9. Czy jest Pan/i zainteresowany/a dalszą współpracą w zakresie opieki nad praktykantami? □ Tak □ Nie

10. Proszę przedstawić uwagi i spostrzeżenia jakie nasuwają się w związku z praktykami realizowanymi pod Pana/Pani opieką?

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

11. Czy wyraża Pan/i chęć współpracy z Instytutem Nauk Technicznych w zakresie konsultacji planów i programów studiów dla studentów kierunku Fizyka? Jeśli **Tak**, proszę podać adres e-mail:…………………………………..….. lub telefon kontaktowy:……………………….……………………..

Dziękujemy za wypełnienie ankiety