**Załącznik Nr 9 do Procedury realizacji praktyki zawodowej na kierunku Gospodarka Przestrzenna**

**Ankieta**

**dotycząca oceny praktyki zawodowej realizowanej w trakcie studiów
na Wydziale Inżynierii Środowiska i Geodezji UR w Krakowie**

(wypełnia student/-ka po odbyciu praktyki)

**CZĘŚĆ I: INFORMACJE OGÓLNE**

|  |  |
| --- | --- |
| Kierunek studiów[[1]](#footnote-1): | **Gospodarka przestrzenna** |
| Forma i poziomu studiów1: | **studia stacjonarne I stopnia** |
| Rok studiów/sem.1: |  |
| Płeć1, [[2]](#footnote-2): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Kobieta** |  | **Mężczyzna** |

 |

|  |
| --- |
|  |
|  | Nazwa Instytucji przyjmującej na praktykę1 |  |
|  | **/** |  |
|  | Rok akademicki odbywania praktyki1 |  |

1. **Czy na etapie przygotowania do realizacji praktyki zawodowej, informacje przekazywane przez Uczelnię były kompletne i zrozumiałe (spotkania, strona internetowa)?** 1, 2

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

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

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

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

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

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

**Część II: REALIZACJA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

1. **Czy Instytucja przyjmująca na praktykę odpowiednio przygotowała miejsce/stanowisko w celu odbycia praktyki zawodowej?** 1, 2

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

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

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

1. **Czy został Pani/Panu przydzielony Zakładowy Opiekun Praktyki?** 1, 2

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

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

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

1. **Czy podczas praktyki stworzono Pani/Panu możliwość samodzielnego wykonywania zadań zawodowych/merytorycznych?** 1, 2

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

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

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

1. **Czy podczas praktyki udało się Pani/Panu uzyskać wiedzę zawodową w ramach realizowanych zadań Jednostki przyjmującej?** 1, 2

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

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

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

1. **Czy podczas praktyki udało się Pani/Panu nabyć umiejętności organizacyjne?** 1, 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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?** 1, 2

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

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

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

1. **Czy Pani/Pana zdaniem, osoba pełniąca rolę Zakładowego Opiekuna Praktyki posiadała odpowiednią wiedzę i przygotowanie merytoryczne/specjalistyczne?** 1, 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)?** 1, 2

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

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

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

**Część IV: PODSUMOWANIE PRAKTYKI**

1. **Czy Pani/Pan poleciłaby/poleciłby koleżance/koledze odbycie praktyki zawodowej
w Instytucji przyjmującej, w której realizowano praktykę?** 1, 2

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

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

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

1. **Czy praktyka zawodowa spełniła Pani/Pana oczekiwania?** 1, 2

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

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

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

1. **Czy Pani/Pana zdaniem, czas przeznaczony na realizację praktyki zawodowej był wystarczający?** 1, 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. informacje wymagane [↑](#footnote-ref-1)
2. zaznaczyć krzyżykiem (X) odpowiednią rubrykę [↑](#footnote-ref-2)