



OCENA SATYSFAKCJI STUDENTA Z REALIZACJI PROGRAMU OBOWIĄZKOWYCH PRAKTYK ZAWODOWYCH NA KIERUNKU PIELĘGNARSTWO w ramach programu: Nowa Jakość Kierunku Pielęgniarstwo – Program Rozwojowy Krakowskiej Akademii im. A. Frycza Modrzewskiego

Rok akademicki:

Rok studiów:

Semestr:

Wiek w latach:.....

Płeć: Kobieta/Mężczyzna

Bardzo proszę o ocenę w skali od 1-6 (gdzie 1 oznacza ocenę niedostateczną, a 6 ocenę celującą) stopnia realizacji programu dotychczasowych obowiązkowych praktyk zawodowych.

1. Jak Pani/Pan ocenia realizację programu obowiązkowych praktyk zawodowych w zakresie zdobytej przez siebie wiedzy?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2. Jak Pani/Pan ocenia realizację programu obowiązkowych praktyk zawodowych w zakresie zdobytych przez siebie umiejętności?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3. Jak Pani/Pan ocenia realizację programu obowiązkowych praktyk zawodowych w zakresie zdobytych przez siebie kompetencji społecznych?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4. Jak Pani/Pan ocenia zaangażowanie i kompetencje osób prowadzących zajęcia (opiekunów praktyk)?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5. Jak Pani/Pan ocenia zaangażowanie i kompetencje osób sprawujących merytoryczną opiekę nad przebiegiem zajęć (opiekunów merytorycznych)?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6. Jak Pani/Pan ocenia współpracę z prowadzącym zajęcia ?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7. Jakie były według Pani/Pana mocne strony realizacji programu obowiązkowych praktyk zawodowych?

.....

.....

8. Jakie były według Pani/Pana słabe strony (problemy) realizacji programu obowiązkowych praktyk zawodowych?

.....

.....

