

SAMOOCENA STUDENTA ORAZ OCENA MIEJSCA REALIZACJI PRAKTYK

Kierunek: pielęgniarstwo/położnictwo/fizjoterapia/elektrodiagnostyka*

Studia: stacjonarne/niestacjonarne/pierwszego stopnia/drugiego stopnia/jednolite magisterskie*

Umowa z placówką: ramowa (partnerzy SUM)/grupowa (partnerzy SUM)/indywidualna*

*niepotrzebne skreślić

Rodzaj praktyki/ z jakiego przedmiotu:

Ilość godzin dydaktycznych (zrealizowanych): Data (miesiąc/rok):

Nazwa i adres placówki, w której była realizowana praktyka.....

Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali ocen **od 1 do 5** (1 = bardzo nisko, 2 = raczej nisko, 3 = trudno powiedzieć, 4 = raczej wysoko, 5 = bardzo wysoko)

| Kategorie oceny | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|-----|---|---|-----|---|
| Warunki, w jakich odbywała się praktyka | | | | | |
| Możliwość doskonalenie umiejętności zawodowych (możliwość samodzielnego wykonywania czynności zawodowych) | | | | | |
| Możliwość poszerzania wiedzy (uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej) | | | | | |
| Stopień trudności stawianych przed studentem zadań (1 - bardzo niski, 2 – raczej niski, 3 – średni stopień, 4 - wysoki stopień, 5 – zbyt wysoki stopień trudności) | | | | | |
| Warunki, w jakich odbywała się praktyka-dostęp do szatni, pomieszczenia socjalnego, możliwość uzupełniania dokumentacji i robienia notatek. | | | | | |
| Stosunek personelu placówki do studentów | | | | | |
| Stosunek opiekuna praktyki do studentów (życzliwość, gotowość do udzielania informacji merytorycznych i praktycznych) | | | | | |
| Umiejętności opiekuna praktyk (doświadczenie, wiedza, przystępność przekazywaniu nowych informacji) | | | | | |
| Ogólna ocena wskazanej praktyki zawodowej | | | | | |
| Czy Pani/Pana zdaniem wyznaczona osoba powinna być nadal opiekunem praktyk zawodowych | tak | | | nie | |
| Czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu | tak | | | nie | |