Załącznik nr 10 do
Z.154.2025.2026
z dnia 30 września 2026 r.

POLITECHNIKA BYDGOSKA
Wydział Medyczny

ANKIETA OCENIAJĄCA STUDENTA/STUDENTKĘ WYDZIAŁU MEDYCZNEGO POLITECHNIKI BYDGOSKIEJ PRZEZ OPIEKUNA PRAKTYK

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA/STUDENTKI: ……

DATA: ……

KIERUNEK STUDIÓW: ……

ROK STUDIÓW: ……..

PRAKTYKA ZAWODOWA: ……..

OSOBA PROWADZĄCA: ……

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYK: ……

Szanowny Opiekunie Praktyk,

Zwracamy się do Pani/Pana z uprzejmą prośbą o dokonanie oceny studenta/studentki, który/a realizował/a praktyki pod Pani/Pana opieką. Uzyskane dane będą dla nas źródłem informacji o jakości kształcenia naszych studentów i pozwolą na doskonalenie efektów ich kształcenia.

W związku z powyższym prosimy o uzupełnienie poniższych danych i zaznaczenie X przy wybranej ocenie.

1=bardzo nisko, 2=raczej nisko, 3=trudno powiedzieć, 4=raczej wysoko, 5=bardzo wysoko

Kategorie oceny	***Skala oceny***				
	1	***2***	***3***	***4***	***5***
Jak oceniasz dotychczasowy (w momencie rozpoczęcia bloku praktyk zawodowych) poziom wiedzy studenta/ki, niezbędny do wykonywania czynności praktycznych?					
Jak oceniasz (w momencie rozpoczynania praktyk zawodowych) poziom umiejętności praktycznych studenta/ki?					
Jak oceniasz stopień przygotowania studenta/ki do poszczególnych dni praktyk zawodowych?					
Jak oceniasz chęć zdobywania wiedzy przez studenta/kę podczas zajęć, w których uczestniczył/a?					
Jak oceniasz chęć zdobywania umiejętności praktycznych podczas praktyk zawodowych?					
Jak oceniasz kulturę zachowania studenta/ki podczas trwania praktyk zawodowych?					
Czy student/ka przychodził/a punktualnie na praktyki zawodowe?					
Czy student/ka potrafił/a wykorzystać wiedzę teoretyczną w trakcie wykonywania czynności praktycznych?					
Czy student/ka wykazywał/a chęć i zaangażowanie podczas praktyk zawodowych?					

_____

data, podpis i pieczątka opiekuna praktyk