*Załącznik nr 8 do Regulaminu praktyk zawodowych MSOŚ*

**ANKIETA EWALUACYJNA – Zakładowy Opiekun praktyk**

*(wypełnia Zakładowy Opiekun praktyk)*

Proszę ocenić w skali od 1 (ocena skrajnie negatywna) do 5 (ocena skrajnie pozytywna) wymienione komponenty praktyk zawodowych poprzez wstawienie znaku „X”:

| **Komponenty i kryteria oceny** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **Nie mam zdania** | **Nie dotyczy** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Współpraca z uczelnią** | | | | | | | |
| Kontakt z Uczelnianym Opiekunem praktyk był wystarczający i pozwalał na właściwą realizację praktyki |  |  |  |  |  |  |  |
| Procedury oraz dokumenty związane z procesem realizacji praktyk były wyczerpujące i zrozumiałe |  |  |  |  |  |  |  |
| **Założenia praktyk** | | | | | | | |
| Zaproponowane przez Uczelnię założenia praktyk były dostosowane do specyfiki działalności Zakładu Pracy |  |  |  |  |  |  |  |
| Zaproponowane przez Uczelnię założenia praktyk zawierały zagadnienia istotne dla Zakładu Pracy (m.in. poznanie specyfiki działalności) |  |  |  |  |  |  |  |
| Zaproponowane przez Uczelnię założenia praktyk zawierały najważniejsze zagadnienia istotne dla branży, w której działa Zakład Pracy |  |  |  |  |  |  |  |
| Zaproponowane przez Uczelnię założenia praktyk były adekwatny do aktualnej sytuacji na branżowym rynku pracy |  |  |  |  |  |  |  |
| Realizacja założeń praktyk zwiększa kompetencje praktykanta i ułatwia mu wejście na rynek pracy |  |  |  |  |  |  |  |
| **Współpraca z praktykantem** | | | | | | | |
| Praktykant chętnie podejmował się realizacji zleconych zadań i czynności |  |  |  |  |  |  |  |
| Praktykant chętnie przyjmował informacje zwrotne i korygował swoje działania |  |  |  |  |  |  |  |
| Praktykant komunikował swoje oczekiwania w stosunku do praktyk oraz dzielił się wątpliwościami z zakładowym opiekunem praktyki |  |  |  |  |  |  |  |
| Praktykant wykazywał się inicjatywą i otwartością (zadawał pytania, zgłaszał się do wykonania dodatkowych zadań) |  |  |  |  |  |  |  |
| Praktykant zrealizował wszystkie zadania przewidziane programem praktyk |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………………………………..

podpis Zakładowego Opiekuna praktyk