**ARKUSZ OCENY PRAKTYK ZAWODOWYCH PRZEZ STUDENTA**

***Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku***

***Szanowni Studenci,***

zwracamy się do Państwa z uprzejmą prośbą o dokonanie oceny zrealizowanych już praktyk zawodowych. Ankieta ma charakter dobrowolny i anonimowy. Uzyskane dane będą dla nas źródłem informacji o jakości prowadzonych praktyk zawodowych i pozwolą na ich doskonalenie zarówno pod względem miejsca ich realizacji, jak i wyznaczonych opiekunów.

W związku z powyższym prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania poprzez wybranie właściwej odpowiedzi i/lub zaznaczenie symbolem X wybranej oceny.

1. **Kierunek studiów:** ………………………………………………………………………….

1. **Rok studiów :** **I/II/III/IV/V\***
2. **Forma studiów : stacjonarne/niestacjonarne**\*
3. **Poziom studiów: jednolite magisterskie/I stopnia/II stopnia\***

\* skreślić niepotrzebne

1. **Rodzaj praktyki (proszę wpisać nazwę praktyki, np. podstawy pielęgniarstwa, kinezyterapia, podstawowa opieka zdrowotna, praktyka zawodowa na … roku studiów, itp.):**

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

1. **Placówka, w której realizowana była praktyka zawodowa:**

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

1. **Nazwa oddziału szpitala lub jednostki organizacyjnej placówki, w której odbywała się praktyka zawodowa:**

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

1. **Ocena realizacji praktyki zawodowej w skali od 1 do 5, gdzie: 1 = bardzo źle, 2 = źle, 3 = dostatecznie, 4 = dobrze, 5 = bardzo dobrze:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zakres oceny** | **Skala oceny** | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Warunki, w których odbywała się praktyka (np. wyposażenie w sprzęt, warunki dla pacjentów  i studentów itp.) |  |  |  |  |  |
| Stosunek personelu do studentów |  |  |  |  |  |
| Stosunek opiekuna w miejscu realizacji praktyki do studentów (np. życzliwość, opieka, gotowość do udzielania wsparcia itp.) |  |  |  |  |  |
| Organizacja i przystępność przekazywania informacji przez opiekuna praktyk |  |  |  |  |  |
| Stopień doskonalenia efektów uczenia się w zakresie umiejętności, określonych w sylabusie dla danego rodzaju praktyki (np. możliwość wykonywania czynności zawodowych) |  |  |  |  |  |
| Stopień pogłębienia wiedzy (np. uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej) |  |  |  |  |  |
| **\* Podsumowanie (suma punktów)** |  | | |  |  |

**Uwagi studenta odnoszące się do ocenianej praktyki zawodowej (**np.czy Pani/Pana zdaniem praktyka zawodowa powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu; czy Opiekunem praktyk zawodowych powinna być nadal wyznaczona osoba; jakich czynności nie miała Pani/Pan możliwości wykonać w czasie ocenianej praktyki; co można by zmienić w ocenianej praktyce; itp.)

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

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

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

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

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

**\* Ogólna ocena praktyki:**  
 15 i mniej punktów – ocena negatywna  
 16-23 punktów – ocena warunkowa  
 24-30 punktów – ocena pozytywna