**Ankieta dotycząca praktyk studenckich studentów**

**na kierunku Bezpieczeństwo wewnętrzne**

studia stacjonarne pierwszego stopnia

Proszę wypełnić ankietę zgodnie z instrukcją zawartą w pytaniu. Ankieta ma charakter poufny, a uzyskane odpowiedzi będą przetwarzane przez uczelnianego opiekuna praktyk zawodowych.

Proszę o wybranie jednej odpowiedzi spośród podanej kafeterii.

Miejsce odbywania praktyk / stażu (wpisać pełną nazwę instytucji, zakładu, przedsiębiorstwa)
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czy odbyte praktyki spełniły Pana/i oczekiwania zawodowe?
	1. zdecydowanie tak
	2. raczej tak
	3. ani tak, ani nie
	4. raczej nie
	5. zdecydowanie nie
2. Czy w trakcie trwania praktyk nabył/a Pan/i nowe doświadczenie zawodowe?
	1. zdecydowanie tak
	2. raczej tak
	3. ani tak, ani nie
	4. raczej nie
	5. zdecydowanie nie
3. Czy doświadczenie zawodowe zdobyte przez Pana/ią w trakcie praktyk koresponduje
z Pana/i kierunkiem studiów? (zaznaczają osoby, które w pytaniu 3 udzieliły odpowiedzi pozytywnej)
	1. zdecydowanie tak
	2. raczej tak
	3. ani tak, ani nie
	4. raczej nie
	5. zdecydowanie nie
4. Czy w trakcie odbywania praktyk wykorzystał/a Pan/i wiedzę zdobytą w trakcie studiów na kierunku Bezpieczeństwo Wewnętrzne?
	1. zdecydowanie tak
	2. raczej tak
	3. ani tak, ani nie
	4. raczej nie
	5. zdecydowanie nie
5. Czy wiedza nabyta w trakcie studiów pomogła Panu/i w realizacji zadań związanych z praktykami zawodowymi?
	1. zdecydowanie tak
	2. raczej tak
	3. ani tak, ani nie
	4. raczej nie
	5. zdecydowanie nie
6. Czy osoba sprawująca nad Panem/nią opiekę w trakcie praktyk była osobą pomocną
w realizacji zadań?
	1. zdecydowanie tak
	2. raczej tak
	3. ani tak, ani nie
	4. raczej nie
	5. zdecydowanie nie
7. Czy osoby, z którymi Pan/i pracował/a w trakcie praktyk były pomocne w realizacji zadań?
	1. zdecydowanie tak
	2. raczej tak
	3. ani tak, ani nie
	4. raczej nie
	5. zdecydowanie nie
8. Czy poleciłby/poleciłaby Pan/i innym studentom odbywanie praktyk instytucji,
w której Pan/i je odbyła?
	1. zdecydowanie tak
	2. raczej tak
	3. ani tak, ani nie
	4. raczej nie
	5. zdecydowanie nie
9. Proszę napisać dodatkowe uwagi dotyczące przebiegu i charakteru praktyk, jeżeli takowe są.

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

Proszę w skali od 1 do 10 dokonać oceny przebiegu praktyk (1 przyjmuje wartość najniższą, a 10 najwyższą)

……………………

1. Proszę w skali od 1 do 10 dokonać oceny opiekuna praktyk w instytucji (1 przyjmuje wartość najniższą, a10 najwyższą)

……………………