**ANKIETA OCENY PRAKTYKI PRZEZ STUDENTA**
 **dotyczy kierunków zdrowie publiczne i zarządzanie w ochronie zdrowia o profilu ogólnoakademickim**

***Szanowna Studentko/Studencie,***

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

W związku z powyższym prosimy o uzupełnienie oczekiwanych danych, wybranie właściwej odpowiedzi i / lub zaznaczenie symbolem X wybranej oceny.

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

**Rok studiów:** **I/II/III \***

**Forma studiów: stacjonarne**

**Poziom studiów: pierwszy stopień/drugi stopień \***
\* proszę zakreślić prawidłowe

1. **Nazwa praktyki zgodnie z sylabusem:**

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

1. **Instytucja, w której realizowana była praktyka:**
2. Jednostka świadcząca usługi zdrowotne (np. szpital, przychodnie, POZ, AOS i inne)…………………………………
3. Instytucje niemedyczne realizujące zadania istotne z punktu widzenia rozwiązywania problemów zarządczych w systemie:
	* Centrum Monitorowania Jakości, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Wojewódzkie Centra Powiadamiania Ratunkowego
	* jednostki administracji rządowej, centralnej i wojewódzkiej (Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Rozwoju, departamenty właściwe ds. zdrowia w Urzędach Wojewódzkich)
	* jednostki administracji samorządowej (jednostki właściwe ds. zdrowia w urzędach marszałkowskich, powiatowych, miejskich i gminnych), ZUS, KRUS, NFZ
	* jednostki sektora prywatnego (ubezpieczenia zdrowotne, e-zdrowie itp.)
	* organizacje pozarządowe zajmujące się problematyką ochrony zdrowia
	* biura organizacji międzynarodowych (WHO Polska), z którymi Uczelni podpisała umowy lub listy intencyjne na realizację praktyk
	* instytucje badawcze, w tym Instytut Zdrowia Publicznego, jeśli instytucje te w danym roku prowadzą projekty badawcze zgodne z założonymi efektami kształcenia przypisanymi do profilu kierunku
4. Instytucje związane z sektorem ochrony zdrowia i zdrowiem publicznym, poza granicami Polski lub w Polsce, uzgodnione wspólnie przez opiekuna pracy magisterskiej oraz studenta – w przypadku praktyk Europubhealth+
5. Inne (proszę wpisać nazwę instytucji)

…………………………………………………………………………………………………
 **Nazwa jednostki organizacyjnej instytucji, w której odbywała się praktyka:**

…………………………………………………………………………………………………

1. **Ocena realizacji praktyki w skali od 1 do 3, gdzie:**

Skala ocen:

1pkt - ocena niska;

2pkt - ocena średnia;

3pkt - ocena wysoka.

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres oceny** | Skala oceny |
| 1 | 2 | 3 |
| Warunki, w których odbywała się praktyka (np. wyposażenie w sprzęt, zapewnienie odpowiedniego stanowiska pracy itp.) |   |   |   |
| Różnorodność przydzielanych zadań |   |   |   |
| Stosunek pracowników instytucji do studentów  |   |   |   |
| Stosunek opiekuna zakładowego do studentów (np. życzliwość/wsparcie itp.) |   |   |   |
| Organizacja i przystępność przekazywania informacji przez opiekuna zakładowego praktyk w miejscu ich realizacji  |   |   |   |
| Stopień osiągnięcia przez studenta efektów uczenia się określonych w sylabusie praktyki  |   |   |   |
| Stopień pogłębienia wiedzy (np. uzyskanie nowej wiedzy lub możliwość pogłębienia i utrwalenia już znanej)  |   |   |   |
| **\* Ocena praktyki zgodnie z kryteriami** |   |

**\* Kryteria oceny:**
 **7 - 11 punktów – ocena negatywna;**
 **12 - 16 punktów – ocena przeciętna;**
 **17 -21 punktów – ocena pozytywna.**

**Ewentualne inne Pani/Pana uwagi odnoszące się do ocenianej praktyki:**

**(**np.czy Pani/Pana zdaniem praktyka powinna odbywać się w tym ocenianym miejscu; czy opiekunem praktyk 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.)

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

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

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

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

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

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

 *Opracował Wydziałowy Zespół Doskonalenia Jakości Kształcenia*
 *wraz z Kierunkowymi Zespołami Doskonalenia Jakości Kształcenia w dniu 22.03.2023r.*