

Kod							
-----	--	--	--	--	--	--	--

Data wypełnienia ankiety

Rok i kierunek studiów studenta

Studia: stacjonarne, niestacjonarne, I stopnia, II stopnia, doktoranckie*

Kod							
-----	--	--	--	--	--	--	--

ANKIETA DOTYCZĄCA OPINII STUDENTÓW NA TEMAT JAKOŚCI PROWADZENIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH

Władze Uczelni pragną poznać Pani/Pana opinię na temat jakości prowadzenia zajęć dydaktycznych. Po przeanalizowaniu Państwa wypowiedzi postaramy się usprawnić to, co będzie uzasadnione i jednocześnie możliwe. Ankieta **jest anonimowa**.

Prosimy o rzetelne wypowiedzi – liczymy na Państwa uwagi.

Proszę o udzielenie odpowiedzi, zaczerniając odpowiednie pole przy dokonanych wyborze. Pytania, w których zaczerniono więcej niż jedno pole stają się nieważne.

☐ 5 - dobrze ☒ 5 - źle ☐ 5 - źle

Skala ocen:

Zdecydowanie tak – 5, Raczej tak – 4, Średnio – 3, Raczej nie – 2, Zdecydowanie nie – 1

1. Czy jest Pani/Pan zadowolony z warunków studiowania(wyposażenia sal, obiektów, narzędzi dydaktycznych)?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
2. Czy jest Pani/Pan zadowolony z obsługi administracyjnej Uczelni(dziekanat, Biuro Obsługi Studenta, Biuro Rekrutacji)?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
3. Czy program zajęć prowadzonych na studiowanym kierunku spełnia Pani/Pana oczekiwania?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
4. Czy jest Pani/Pan zadowolony z zasobów i sposobu funkcjonowania uczelnianej biblioteki i czytelní ?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
5. Czy jest Pani/Pan zadowolony z jakości prowadzenia zajęć na studiowanym kierunku?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
6. Czy strona internetowa Uczelni w zakresie dostępu do informacji, przejrzystości, zawartości spełnia Pani/Pana oczekiwania?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
7. Czy jest Pani/Pan zadowolony z oferty uczelnianej i możliwości realizacji części studiów w ramach programów krajowej i zagranicznej wymiany międzyuczelnianej ?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
8. Czy dostępność i możliwość uczestnictwa w działalności inicjatyw uczelnianych(samorządu studenckiego, organizacji studenckich, kół naukowych) spełnia Pani/Pana oczekiwania?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

Tutaj proszę wpisać dodatkowe informacje, które Pani/Pana zdaniem są ważne dla oceny jakości prowadzenia zajęć. Proszę o wypełnienie drukowanymi literami.

.....

.....

.....

* właściwie podkreślić