

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

Data wypełnienia ankiety

Zajęcia prowadzone na studiach:

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

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

ANKIETA DOTYCZĄCA OPINII NAUCZYCIELI 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, zaznaczając odpowiednie pole przy dokonanych wyborze. Pytania, w których zaznaczono 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 prowadzenia zajęć dydaktycznych (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 dostępności i stanu pomocy dydaktycznych oferowanych przez Uczelnię ?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
3. Czy jest Pani/Pan zadowolony z obsługi administracyjnej Uczelni ?	<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 przygotowany do wykorzystania wszystkich proponowanych przez Uczelnię pomocy dydaktycznych ?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
5. Czy organizacja prowadzenia zajęć (plan, liczebność grup) spełnia Pani/Pana oczekiwania?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
6. Czy sprawność przepływu i rzetelność przekazywanych informacji (w tym poprzez stronę internetową Uczelni) 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 podczas prowadzenia zajęć udaje się Pani/Panu zrealizować w całości treści objęte programem studiów?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
8. Czy jest Pani/Pan zadowolony z możliwości rozwoju zawodowego stwarzanych przez Uczelnię?	<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