**ANKIETA**

**opinia studentów o zajęciach dydaktycznych**

Poniższa ankieta jest istotnym elementem składającym się na system zapewnienia jakości kształcenia w Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej. W trosce o ciągłe doskonalenie poziomu jakości obsługi administracyjnej studentów, zwracamy się do Państwa z prośbą o udzielenie przemyślanych i szczerych odpowiedzi na zamieszczone w ankiecie pytania. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki zostaną przedstawione w formie zbiorczych zestawień.

Wypełniając ankietę prosimy zaznaczyć krzyżykiem wybraną ocenę na skali ocen zamieszczonej pod pytaniem.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Rodzaj studiów\*** | stacjonarne | I stopnia | II stopnia | jednolite magisterskie | doktoranckie/  interdyscyplinarna szkoła doktorska |
| niestacjonarne | I stopnia | II stopnia | jednolite magisterskie | podyplomowe |
| **2. Kierunek studiów** |  | | | | |
| **3. Rok studiów** |  | | | | |
| **4. Nazwa przedmiotu** |  | | | | |
| **5. Forma zajęć** |  | | | | |
| **6. Imię i nazwisko nauczyciela** |  | | | | |

\* - właściwe zakreślić

**PYTANIA ANKIETOWE**

*1. Czy uczestniczył/-a Pan/Pani w zajęciach?*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Nie | 2. Raczej nie | 3. Raczej tak | 4. Tak |

*2. Czy prowadzący przedstawił program przedmiotu – opis modułu kształcenia (treści programowe, metody dydaktyczne, wykaz literatury, osiągane efekty uczenia się)?*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Nie | 2. Pobieżnie wspomniał | 3. Przedstawił większość kwestii | 4. Przedstawił wszystkie kwestie |

*3. Czy prowadzący przedstawił zasady i warunki zaliczenia przedmiotu?*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nie | 2. Tak |

*4. Czy prowadzący wyjaśniał wszelkie wątpliwości i niejasności pojawiające się w trakcie zajęć?*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Nie | 2. Raczej nie | 3. Raczej tak | 4. Tak |

*5. Czy wymagania określone wobec studentów były przestrzegane?*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Nie | 2. Raczej nie | 3. Raczej tak | 4. Tak |

*6. Jak Pan/Pani ocenia możliwość kontaktu z prowadzącym zajęcia (na konsultacjach i poza godzinami konsultacji)?*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Brak kontaktu | 2. Słaby kontakt | 3. Przeciętny | 4. Dobry | 5. Bardzo dobry |

*7. Czy zajęcia odbywały się zgodnie z planem zajęć?*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Nigdy | 2. Sporadycznie | 3. Często | 4. Zawsze |

*8. Jak Pan/Pani ocenia sposób realizacji zajęć?*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Bardzo źle | 2. Źle | 3. Przeciętnie | 4. Dobrze | 5. Bardzo dobrze |

*9. Dodatkowe uwagi na temat ocenianych zajęć oraz ankiety (forma, liczba pytań, skala ocen itp.):*