

Załącznik do zarządzenia nr 85 Rektora Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

z dnia 16 czerwca 2015 r.



UNIwersYTET ŚLĄSKI W KATOWICACH  
BIURO DS. JAKOŚCI KSZTAŁCENIA

Numer komputerowy nauczyciela akademickiego:

--	--	--	--	--	--

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

niniejsza ankieta służy ocenie pracy nauczyciela akademickiego prowadzącego zajęcia dydaktyczne w Uniwersytecie Śląskim.

Rzetelnie i obiektywnie potraktowana będzie stanowiła ważny czynnik podnoszenia jakości kształcenia.

Wyniki ankiety zostaną podane do wiadomości społeczności akademickiej Uczelni.

Prosimy o zaznaczenie wybranej odpowiedzi poprzez wypełnienie wybranego pola za pomocą czarnego lub granatowego długopisu, zgodnie z wzorem zamieszczonym poniżej.

             

prawidłowo     źle     źle     źle

Po wypełnieniu danej rubryki nie należy dokonywać żadnych poprawek. Jeśli Pani/Pan pomyliła/pomylił się, należy wypełnić nową kartę.

Dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza ankiety  
Uczelniany Zespół ds. Jakości Kształcenia

Prosimy określić, w jakiej części zajęć prowadzonych przez nauczyciela akademickiego, który podlega ocenie, Pani/Pan uczestniczyła/uczestniczył.	mniej niż 26%	od 26% do 50%	od 51% do 75%	więcej niż 75%			
<b>Prosimy o sformułowanie oceny pracy nauczyciela akademickiego, odpowiadając na zadane poniżej pytania. Prosimy o posłużenie się skalą 1-5, gdzie 1 oznacza ocenę najniższą, a 5 – najwyższą. W przypadku trudności w sformułowaniu oceny należy zaznaczyć wyłącznie odpowiedź „nie mam zdania”.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Proszę ocenić, na ile precyzyjnie prowadzący określił wymagania wobec studentów oraz warunki zaliczenia zajęć.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	nie mam zdania <input type="checkbox"/>	
Proszę ocenić, w jakim stopniu prowadzący realizował treści zawarte w sylabusie/programie.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	nie mam zdania <input type="checkbox"/>	
Jak ocenia Pani/Pan punktualność prowadzącego i odbywanie zajęć zgodnie z harmonogramem?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	nie mam zdania <input type="checkbox"/>	
Jak ocenia Pani/Pan dostępność prowadzącego zajęcia w godzinach konsultacji/dyżurów?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	nie mam zdania <input type="checkbox"/>	
Proszę ocenić, na ile zajęcia prowadzone były w sposób zrozumiały, a treści przekazywane jasno i przystępnie.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	nie mam zdania <input type="checkbox"/>	
Proszę ocenić, na ile prowadzący pomagał studentom w przygotowaniu się do zajęć (np. czy wskazywał źródła i/lub udostępniał dodatkowe materiały?).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	nie mam zdania <input type="checkbox"/>	
Jak ocenia Pani/Pan życzliwość i otwartość prowadzącego wobec studentów?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	nie mam zdania <input type="checkbox"/>	
Proszę ocenić, na ile prowadzący starał się zainteresować studentów tematyką zajęć.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	nie mam zdania <input type="checkbox"/>	
Proszę ocenić, na ile prowadzący zachęcał do aktywnego udziału w zajęciach i/lub pobudzał do refleksji i samodzielnego myślenia?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	nie mam zdania <input type="checkbox"/>	
Czy chciałaby Pani/chciałby Pan wziąć udział w przyszłości w innych zajęciach z tym samym prowadzącym?					tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	nie mam zdania <input type="checkbox"/>
Czy ma Pani/Pan jakies dodatkowe uwagi dotyczące pracy prowadzącego zajęcia? Jeśli tak, prosimy o przedstawienie ich poniżej a w szczególności o uzasadnienie skrajnych (najwyższych i najniższych) ocen.					tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	nie mam zdania <input type="checkbox"/>