

ANKIETA EWALUACYJNA

Kurs specjalistyczny
 nazwa kursu

.....
 miejscowość termin realizacji kursu od - do

DROGI UCZESTNIKU !

Informacje uzyskane dzięki niniejszej ankiecie dostarczą nam cennych wskazówek dotyczących skuteczności i atrakcyjności kursu, który Pan/i właśnie ukończył/a. Z tego względu prosimy uprzejmie o wypełnienie poniższych rubryk. Dziękujemy bardzo za pomoc. Zaznacz swoje opinie według następującej skali:

**Całkowicie się zgadzam (5), Zgadzam się (4), Mam mieszane odczucia (3), Nie zgadzam się (2)
 Całkowicie się nie zgadzam (1).**

1. Ogólna ocena szkolenia	5	4	3	2	1
Program/harmonogram szkolenia ułożony był w sposób logiczny i spójny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omawiane tematy były dla mnie interesujące.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mój udział w szkoleniu uważam za pożyteczny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Forma prowadzenia zajęć teoretycznych					
Prezentowane moduły oraz poszczególne tematy były tłumaczone w sposób zrozumiały i ciekawy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzyskałem wyczerpujące odpowiedzi na zadawane pytania.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sposoby zaliczenia poszczególnych modułów były przekazywane i przeprowadzane przez wykładowców w przystępny sposób.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Forma prowadzenia zajęć praktycznych					
Umiejętności zdobyte na zajęciach stażowych uważam za przydatne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiekunowie zajęć stażowych przekazywali wiedzę w sposób zrozumiały i przystępny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Materiały szkoleniowe					
Materiały szkoleniowe wykorzystywane podczas szkolenia były przydatne w zdobywaniu umiejętności.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prezentacje przygotowane przez wykładowców były czytelne i ułożone w sposób logiczny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Organizacja szkolenia					
Otrzymałem informacje o miejscu i terminie szkolenia w odpowiednim czasie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miejsce szkolenia było dobrze wybrane.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sala szkoleniowa sprzyjała pracy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Co w szkoleniu było najbardziej przydatne i dlaczego?

.....

6. Który z wykładowców zrobił na Tobie największe wrażenie?

.....
.....
.....

7. Które z zajęć stażowych podobały Ci się najbardziej i dlaczego?

.....
.....
.....

8. O co uzupełniłbyś szkolenie? Czy wprowadziłbyś w szkoleniu jakieś zmiany, jeżeli tak, to jakie?

.....
.....
.....

9. Czy skorzystałbyś z innych szkoleń prowadzonych przez Państwową Uczelnię Angelusa Silesiusa?

.....
.....
.....

10. Jakie inne szkolenia byłyby dla Ciebie interesujące?

.....
.....
.....

Bardzo dziękujemy za czas spędzony podczas wypełniania ankiety.

ANKIETA EWALUACYJNA

Kurs kwalifikacyjny
 nazwa kursu

.....
 miejscowość termin realizacji kursu od - do

DROGI UCZESTNIKU !

Informacje uzyskane dzięki niniejszej ankiecie dostarczą nam cennych wskazówek dotyczących skuteczności i atrakcyjności kursu, który Pan/i właśnie ukończył/a. Z tego względu prosimy uprzejmie o wypełnienie poniższych rubryk. Dziękujemy bardzo za pomoc. Zaznacz swoje opinie według następującej skali:

**Całkowicie się zgadzam (5), Zgadzam się (4), Mam mieszane odczucia (3), Nie zgadzam się (2)
 Całkowicie się nie zgadzam (1).**

1. Ogólna ocena szkolenia	5	4	3	2	1
Program/harmonogram szkolenia ułożony był w sposób logiczny i spójny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omawiane tematy były dla mnie interesujące.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mój udział w szkoleniu uważam za pożyteczny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Forma prowadzenia zajęć teoretycznych					
Prezentowane moduły oraz poszczególne tematy były tłumaczone w sposób zrozumiały i ciekawy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzyskałem wyczerpujące odpowiedzi na zadawane pytania.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sposoby zaliczenia poszczególnych modułów były przekazywane i przeprowadzane przez wykładowców w przystępny sposób.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Forma prowadzenia zajęć praktycznych					
Umiejętności zdobyte na zajęciach stażowych uważam za przydatne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiekunowie zajęć stażowych przekazywali wiedzę w sposób zrozumiały i przystępny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Materiały szkoleniowe					
Materiały szkoleniowe wykorzystywane podczas szkolenia były przydatne w zdobywaniu umiejętności.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prezentacje przygotowane przez wykładowców były czytelne i ułożone w sposób logiczny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Organizacja szkolenia					
Otrzymałem informacje o miejscu i terminie szkolenia w odpowiednim czasie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miejsce szkolenia było dobrze wybrane.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sala szkoleniowa sprzyjała pracy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Co w szkoleniu było najbardziej przydatne i dlaczego?

.....

6. Który z wykładowców zrobił na Tobie największe wrażenie?

.....
.....
.....

7. Które z zajęć stażowych podobały Ci się najbardziej i dlaczego?

.....
.....
.....

8. O co uzupełniłbyś szkolenie? Czy wprowadziłbyś w szkoleniu jakieś zmiany, jeżeli tak, to jakie?

.....
.....
.....

9. Czy skorzystałbyś z innych szkoleń prowadzonych przez Państwową Uczelnię Angelusa Silesiusa?

.....
.....
.....

10. Jakie inne szkolenia byłyby dla Ciebie interesujące?

.....
.....
.....

Bardzo dziękujemy za czas spędzony podczas wypełniania ankiety.

ANKIETA EWALUACYJNA

Specjalizacja
 nazwa specjalizacji

.....
 miejscowość termin realizacji kursu od - do

DROGI UCZESTNIKU !

Informacje uzyskane dzięki niniejszej ankiecie dostarczą nam cennych wskazówek dotyczących skuteczności i atrakcyjności specjalizacji, którą Pan/i właśnie ukończył/a. Z tego względu prosimy uprzejmie o wypełnienie poniższych rubryk. Dziękujemy bardzo za pomoc. Zaznacz swoje opinie według następującej skali:

Całkowicie się zgadzam (5), Zgadzam się (4), Mam mieszane odczucia (3), Nie zgadzam się (2)

Całkowicie się nie zgadzam (1).

1. Ogólna ocena szkolenia	5	4	3	2	1
Program/harmonogram szkolenia ułożony był w sposób logiczny i spójny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podczas zajęć zostały zrealizowane wszystkie treści ujęte w harmonogramie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omawiane tematy były dla mnie interesujące.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mój udział w szkoleniu uważam za pożyteczny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Forma prowadzenia zajęć teoretycznych					
Prezentowane moduły/tematy były tłumaczone w sposób zrozumiały i ciekawy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wykorzystywane metody w optymalnym stopniu umożliwiły mi przyswojenie przekazywanej wiedzy i umiejętności.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zajęcia były dobrze przygotowane i angażujące do aktywnego udziału.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Materiały szkoleniowe					
Materiały szkoleniowe wykorzystywane podczas zajęć były przydatne w zdobywaniu umiejętności.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prezentacje przygotowane przez wykładowców były czytelne i ułożone w sposób logiczny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wykładowcy					
Punktualnie rozpoczynali zajęcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byli merytorycznie przygotowani do prowadzenia zajęć	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przekazywali wiedzę w sposób jasny i zrozumiały	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wyczerpująco i chętnie odpowiadali na zadawane pytania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kompetencje były adekwatne do tematu prowadzonych wykładów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Organizacja szkolenia					
Otrzymałem informacje o miejscu i terminie zajęć w odpowiednim czasie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miejsce szkolenia było dobrze wybrane i sprzyjało efektywnemu uczeniu się.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wyposażenie sali w sprzęt umożliwiło sprawną realizację zajęć.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Co w szkoleniu było najbardziej przydatne i dlaczego?

.....
.....
.....

6. Który z wykładowców zrobił na Tobie największe wrażenie?

.....
.....
.....

Bardzo dziękujemy za czas spędzony podczas wypełniania ankiety.

ANKIETA EWALUACYJNA

Specjalizacja
 nazwa specjalizacji

.....
 miejscowość termin realizacji kursu od - do

DROGI UCZESTNIKU !

Informacje uzyskane dzięki niniejszej ankiecie dostarczą nam cennych wskazówek dotyczących skuteczności i atrakcyjności specjalizacji, którą Pan/i właśnie ukończył/a. Z tego względu prosimy uprzejmie o wypełnienie poniższych rubryk. Dziękujemy bardzo za pomoc. Zaznacz swoje opinie według następującej skali:

**Całkowicie się zgadzam (5), Zgadzam się (4), Mam mieszane odczucia (3), Nie zgadzam się (2)
 Całkowicie się nie zgadzam (1).**

1. Ogólna ocena staży	5	4	3	2	1
Program/harmonogram zajęć stażowych ułożony był w sposób logiczny i spójny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podczas zajęć stażowych zostały zrealizowane wszystkie treści ujęte w programie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prezentowane tematy były dla mnie interesujące.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mój udział w zajęciach stażowych uważam za pożyteczny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Forma prowadzenia zajęć stażowych					
Prezentowane tematy były przedstawione w sposób zrozumiały i ciekawy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizacja zajęć umożliwiła mi wykonanie świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zajęcia były dobrze przygotowane i angażujące do aktywnego udziału.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umiejętności zdobyte na zajęciach stażowych uważam za przydatne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Opiekunowie zajęć stażowych					
Punktualnie rozpoczynali zajęcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Byli merytorycznie przygotowani do prowadzenia zajęć	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Przekazywali wiedzę w sposób jasny i zrozumiały	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wyczerpująco i chętnie odpowiadali na zadawane pytania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kompetencje były adekwatne do tematu prowadzonych zajęć stażowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Co w zajęciach stażowych było najbardziej przydatne i dlaczego?

.....

6. Który z wykładowców zrobił na Tobie największe wrażenie?

.....

.....
(pieczęć organizatora szkolenia)

ARKUSZ HOSPITACJI/OBSERWACJI ZAJĘĆ TEORETYCZNYCH

Nazwa i rodzaj szkolenia podyplomowego

.....

Imię i nazwisko wykładowcy

Nazwa realizowanego modułu

Nazwa realizowanej jednostki modułowej

Liczba uczestników obecnych na zajęciach

Data Godzina

Cel hospitacji/obserwacji

.....

.....

Zakres hospitacji/obserwacji

.....

.....

Dobór przekazywanych treści nauczania (zgodność z realizowanym programem kursu)

.....

.....

.....

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis osoby przeprowadzającej hospitację/obserwację

.....
(pieczęć organizatora szkolenia)

ARKUSZ HOSPITACJI/OBSERWACJI ZAJĘĆ STAŻOWYCH

Nazwa i rodzaj szkolenia podyplomowego:

.....

Imię i nazwisko opiekuna stażu

Miejsce odbywania zajęć stażowych

Nazwa placówki stażowej

Liczba uczestników obecnych na zajęciach (grupa)

Data Godzina

Cel hospitacji/obserwacji

.....

.....

Zakres hospitacji/obserwacji

.....

.....

.....

.....

Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

podpis osoby przeprowadzającej hospitację/obserwację

ZAŁĄCZNIK NR 6 do Wewnętrznego Systemu Oceny Jakości
Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
w Państwowej Uczelni Angelusa Silesiusa – WZÓR PROTOKOŁU Z ZALICZENIA MODUŁU

.....
rodzaj kształcenia , nazwa szkolenia

.....
miejsowość , termin realizacji kursu od - do

Protokół z zaliczenia do mod.
nazwa modułu

.....
rodzaj zaliczenia

Lp.	Nazwisko, imię	ilość punktów	zaliczenie
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Uwagi o przebiegu zaliczenia:

.....
.....
.....
.....

.....
data, podpis osoby zaliczającej

PROTOKÓŁ KOMISJI EGZAMINACYJNEJ

.....
nazwa kształcenia

Komisja egzaminacyjna,
powołana przez organizatora kształcenia – Państwową Uczelnię Angelusa Silesiusa, zrządzeniem rektora nr z dnia, zgodnie z § 28 ust. 2–5 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2016, poz. 1761), w składzie:

Przewodnicząca - - kierownik kursu

Członkowie: - - przedstawiciel organizatora kształcenia

- - przedstawiciel kadry dydaktycznej

- - przedstawiciel OIPiP

w dniu o godz. przeprowadziła egzamin końcowy do kursu

Do egzaminu, na podstawie zatwierdzonej w SMK dokumentacji przebiegu kształcenia teoretycznego i praktycznego, dopuszczono osób.

Na egzamin zgłosiło się osób.

Do egzaminu nie przystąpiło osób; w tym: z przyczyn usprawiedliwionych; bez usprawiedliwienia

Do egzaminu przystąpiło osób.

Forma egzaminu końcowego

- test wiadomości jednokrotnego wyboru

- liczba pytań –

- minimum zaliczające – 70% poprawnych odpowiedzi, tj. pkt.

Kryteria oceny:

- odpowiedź prawidłowa – 1 pkt

- odpowiedź błędna, skreślenia – 0 pkt

Czas na udzielanie odpowiedzi –

Wyniki uzyskane z testu kończącego kurs :

lp.	nazwisko i imię uczestnika kursu	liczba uzyskanych punktów	informacja o zaliczeniu
1.			
2.			

3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Na podstawie uzyskanych wyników, stwierdza się, że osób ukończyło kurs
.....z wynikiem pozytywnym.

Kursu nie ukończyło osób.

Termin egzaminu poprawkowego ustalono na

Uwagi dotyczące przebiegu egzaminu :

.....
.....
.....

.....

miejsowość, data

Podpisy członków Komisji Egzaminacyjnej:

Przewodniczący -

Członkowie:

- 1) przedstawiciel organizatora kształcenia
- 2) przedstawiciel kadry dydaktycznej
- 3) przedstawiciel OIPIP