|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| O-I_63K_RGB**OCENA PRAKTYK REALIZOWANYCH PRZEZ UCZNIÓW z ZSTiO**  **W O-I JAROSLAW / O-I CENTRUM SERWISOWE MASZYN / TECHMET**  Prosimy o wypełnienie kwestionariusza i oddanie go do działu HR | | | | | |
| Imię i Nazwisko | |  | | | |
| Opiekun praktyk | | Kubacki Stanisław (OI-Jarosław)\* Kaltenberg Daniel (CSM)\* Stanisław Wróbel (Techmet) \* | | | |
| Dział odbywania praktyk | | AKP O-I Jarosław \* CSM O-I Jarosław \* Techmet Jarosław \* | | | |
| Data rozpoczęcia praktyki | | 6-09-2019 do 22-11-2020 \* 29-11-2019 do 13-03-2020 \* | | | |
| **1. Proszę ocenić praktykę w O-I / CSM w skali pięciostopniowej**: | | | | | |
| *Bardzo dobre* | *Dobre* | | *Zadowalające* | *Słabe* | *Bardzo słabe* |
|  |  | |  |  |  |
| **2. Informacje dotyczące praktyki:** | | | | | |
| 1 Czy zostały zapewnione odpowiednie stanowiska pracy wyposażone w narzędzia i materiały zgodne z programem praktyki? | | | | | |
| TAK NIE CŻĘŚCIOWO | | | | | |
| 2. Czy dotychczasowy przebieg praktyk był zgodny z założonym programem praktyk? | | | | | |
| TAK NIE CŻĘŚCIOWO | | | | | |
| 3. Czy zostały przedstawione informacje dotyczące Bezpieczeństwa i Higieny pracy oraz o Ochronie Tajemnicy Służbowej: | | | | | |
| TAK NIE CZĘŚCIOWO | | | | | |
| 4. Czy zostały zapewnione środki ochrony indywidualnej, higieny osobistej, odzież i obuwie? | | | | | |
| TAK NIE CZĘŚCIOWO | | | | | |
| 5. Czy podczas praktyki był możliwy swobodny dostęp do urządzeń higieniczno-sanitarnych i socjalnych? | | | | | |
| TAK NIE CZĘŚCIOWO | | | | | |
| **3. W jakim stopniu dotychczasowa praktyka była zgodna z Pana (Pani) oczekiwaniami?** | | | | | |
| ............................................................................................................................................................................................ | | | | | |
| **4. Czy ma Pan (Pani) jakieś sugestie dotyczące udoskonalania odbywania praktyk w O-I Jaroslaw / CSM?** | | | | | |
| ............................................................................................................................................................................................ | | | | | |
| **5. Czy poleciałby Pan (Pani) O-I Jaroslaw / CSM jako miejsce odbywania praktyk ?** | | | | | |
| ........................................................................................................................................................................................... | | | | | |
| **6. Czy byłby Pan (Pani) zainteresowany w przyszłości pracą w O-I Jarosław / CSM ?** | | | | | |
| ............................................................................................................................................................................................ | | | | | |

* Skreślić niewłaściwe