

**OCENA PRAKTYK REALIZOWANYCH PRZEZ UCZNIÓW z ZSTiO
W O-I JAROSŁAW / 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:

<i>Bardzo dobre</i>	<i>Dobre</i>	<i>Zadowalające</i>	<i>Słabe</i>	<i>Bardzo słabe</i>

2. Informacje dotyczące praktyki:

1. Czy zostały zapewnione odpowiednie stanowiska pracy wyposażone w narzędzia i materiały zgodne z programem praktyki?

TAK	NIE	CZĘŚCIOWO
-----	-----	-----------

2. Czy dotychczasowy przebieg praktyk był zgodny z założonym programem praktyk?

TAK	NIE	CZĘŚCIOWO
-----	-----	-----------

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 Jarosław / CSM?

5. Czy poleciałby Pan (Pani) O-I Jarosław / CSM jako miejsce odbywania praktyk ?

6. Czy byłby Pan (Pani) zainteresowany w przyszłości pracą w O-I Jarosław / CSM ?

- Skreślić niewłaściwe