

## 4.11 Evaluacioni upitnik za studente

### 4.11.1 Opšte informacije

Student			
Ime studenta:		Nivo studija: <input type="checkbox"/> BSc <input type="checkbox"/> MSc	
ID broj:	E-mail:	Telefon:	
Vremenski period prakse	Od:	Do:	Broj sati:
Akademska institucija			
Univerzitet:			
Fakultet:			
Adresa:		Grad:	
Ime akademskog mentora:		Pozicija:	
E-mail:		Broj telefona:	
Institucija u kojoj se realizuje praksa (preduzeće/institucija)			
Ime:			
URL:			
Adresa:		Grad:	
Ime industrijskog mentora:		Pozicija:	
E-mail:		Broj telefona:	

### 4.11.2 Evaluacija realizovane prakse od strane studenta

Evaluacija rada na praksi i dostavljenih dokumenata od strane studenta						
Izbor preduzeća/institucije	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5
Komunikacija sa industrijskim mentorom	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5
Radni uslovi	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5
Organizacija prakse	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5
Nivo dostignutih praktičnih znanja i veština	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 5
Lista pitanja o sprovedenoj praksi						
Da li je program studentske prakse dobro pripremljen?						<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Da li su zaposleni imali pozitivan stav prema studentu?						<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/>
Da li je realizovana praksa pomogla u povezivanju teoretskog znanja sa rešavanjem praktičnih problema u industriji?						<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Da li je praksa otvorila nova područja Vašeg interesovanja?						<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Da li biste voleli da radite u preduzeću/instituciji u kojoj ste realizovali praksu, ako Vam ponude posao?						<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Završna ocena prakse od strane studenta						
<input type="checkbox"/> Odličan (10), <input type="checkbox"/> Vrlo dobar (9), <input type="checkbox"/> Dobar (8), <input type="checkbox"/> Zadovoljavajući (7), <input type="checkbox"/> Dovoljan (6), <input type="checkbox"/> Slab (5)						

Datum: \_\_\_\_\_

Mesto: \_\_\_\_\_

Potpis studenta: