

GIFFB10_01

Semester: WS 20 _____ SS 20 _____

Bitte so markieren: Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
 Korrektur: Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Bitte beurteilen Sie, inwieweit die folgenden Aussagen aus Ihrer Sicht auf die Veranstaltung zutreffen. Bitte beziehen Sie alle Termine und alle an der Veranstaltung beteiligten Lehrenden in Ihre Bewertung mit ein.

1. Allgemeine Beurteilung der Veranstaltung

		trifft nicht zu				trifft voll zu	nicht sinnvoll beantwortbar
1.1	Die Lernziele der Veranstaltung sind mir bekannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Die Veranstaltung war interessant und anregend gestaltet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Die Themen der einzelnen Termine waren gut aufeinander abgestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Überflüssige Wiederholungen von Inhalten wurden vermieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Die Zusammenhänge innerhalb des Themengebietes wurden verdeutlicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6	Mit den Rahmenbedingungen (Anmeldung, Räumlichkeit, Ausstattung, Zeiteinteilung, Temperatur-, Geräuschverhältnisse, etc.) bin ich zufrieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Gesamtbeurteilung

2.1	Wie groß war Ihr Interesse am Veranstaltungsthema vor Beginn der Veranstaltung?	sehr gering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr groß
2.2	Wie viel haben Sie in dieser Veranstaltung gelernt?	sehr wenig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr viel
2.3	Wie beurteilen Sie den notwendigen Arbeitsaufwand für diese Veranstaltung?	unangemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	angemessen
2.4	Welche "Schulnote" (1-5) würden Sie der Veranstaltung insgesamt geben?	sehr gut (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mangelhaft (5)

2.5 Was hat Ihnen an dieser Veranstaltung organisatorisch, inhaltlich oder didaktisch besonders gut gefallen?
 (Bitte verwenden Sie **Druckbuchstaben**, damit die Schrift keine Rückschlüsse auf Ihre Person zulässt!)

2.6 Was hat Ihnen an dieser Veranstaltung nicht gefallen? Was sollte verändert werden?
 (Bitte verwenden Sie **Druckbuchstaben**, damit die Schrift keine Rückschlüsse auf Ihre Person zulässt!)

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung!

