

MUSTER

EvaSys

Lehrevaluation der Praktischen Übungen

Electric Paper



Markieren Sie so: 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.

1. Geschlecht und Studiengang

1.1 Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an. männlich weiblich keine Angabe

1.2 Bitte geben Sie die aktuelle Semesterzahl Ihres Studiengangs an.

| | | | | | | | | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10er | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1er | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | x0 | x1 | x2 | x3 | x4 | x5 | x6 | x7 | x8 | x9 |

Zusätzlicher Hinweis für Papierumfragen: Wenn Sie z.B. im 3. Semester studieren, kreuzen Sie in der ersten Zeile die 0 und in der zweiten Zeile die 3 an.

1.3 Bitte kreuzen Sie das Studienfach an, aufgrund dessen Sie diese Lehrveranstaltung besuchen.

| | | | | | | | | | | |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 100er | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10er | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1er | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | x0 | x1 | x2 | x3 | x4 | x5 | x6 | x7 | x8 | x9 |

Hinweis: Den entsprechenden Schlüssel für das Studienfach und die nachfolgende Frage zum Abschluss entnehmen Sie bitte der Tabelle.
 Zusätzlicher Hinweis für Papierumfragen: Für den Code "052" tragen Sie in der ersten Zeile eine 0, in der zweiten 5 und in der dritten Zeile eine 2 ein.

1.4 Bitte geben Sie an, welchen Abschluss Sie gegenwärtig anstreben.

| | | | | | | | | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10er | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1er | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | x0 | x1 | x2 | x3 | x4 | x5 | x6 | x7 | x8 | x9 |

2. Konzeption und Organisation

2.1 Wie beurteilen Sie den inhaltlichen Aufbau der Übung? logisch nachvollziehbar völlig chaotisch nicht beantwortbar

2.2 Wie klar wurden die inhaltlichen Ziele der Übung gemacht? völlig klar überhaupt nicht klar nicht beantwortbar

2.3 Wie war die Organisation der Übung? sehr gut sehr schlecht nicht beantwortbar

3. Unterstützung bei Fragen und Problemen

3.1 Wie gut wurden Sie bei inhaltlichen Fragen und Problemen durch die Übungsleitung unterstützt? sehr gut sehr schlecht nicht beantwortbar

3.2 Wie gut wurden Sie bei organisatorischen Fragen und Problemen durch die Übungsleitung unterstützt? sehr gut sehr schlecht nicht beantwortbar

4. Engagement und Einsatz der Übungsleitung

4.1 Wie gut war die Übungsleitung auf die praktische Übung vorbereitet? sehr gut sehr schlecht nicht beantwortbar

4.2 Wie beurteilen Sie die Erreichbarkeit der Übungsleitung? stets erreichbar nie erreichbar nicht beantwortbar

4.3 Wie wurden die schwierigen Sachverhalte von der Übungsleitung erläutert? sehr verständlich gar nicht verständlich nicht beantwortbar

4.4 Wie engagiert wirkt die Übungsleitung in der Übung? sehr engagiert überhaupt nicht engagiert nicht beantwortbar

5. Interesse der Studierenden

5.1 Hat diese Übung Ihr Interesse am Thema geweckt/bestärkt? ja, sehr stark nein, überhaupt nicht nicht beantwortbar

5.2 Wie groß ist Ihr Interesse an den Inhalten der Übung? sehr groß sehr gering nicht beantwortbar

5.3 Wie stark motiviert Sie die Übung, sich mit den Themen auseinanderzusetzen? sehr stark überhaupt nicht nicht beantwortbar

MUSTER

EvaSys

Lehrevaluation der Praktischen Übungen

 Electric Paper

6. Aufgabenstellung

- | | | | | | | | | | | |
|-----|---|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------|
| 6.1 | Wie wurden Sie in der Lehrveranstaltung auf die einzelnen Aufgaben/Übungen vorbereitet? | sehr gut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | sehr schlecht | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |
| 6.2 | Wie verständlich waren die Aufgabenstellungen? | sehr verständlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht verständlich | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |
| 6.3 | Wie gut war die Auswahl der Aufgaben in der Übung? | sehr gut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | sehr schlecht | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |

7. Durchführung der Übungsaufgaben

- | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|
| 7.1 | Wie ausführlich war die Lösung/ Besprechung der Aufgaben? | sehr ausführlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | völlig unzureichend | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |
| 7.2 | Hatten Sie ausreichend Zeit für die Lösung der einzelnen Aufgaben während der Übung? | völlig ausreichend | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | völlig unzureichend | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |

8. Raum- und Geräteausstattung

- | | | | | | | | | | | |
|-----|--|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------|
| 8.1 | Ist die Qualität der Geräte dem Einsatz angemessen? | sehr angemessen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht angemessen | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |
| 8.2 | Wie beurteilen Sie die Verfügbarkeit (z.B. Anzahl, Wartezeit) der benötigten Geräte? | sehr gut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | sehr schlecht | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |
| 8.3 | Wie beurteilen Sie die Übungsräume in Bezug auf die Größe? | optimal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | völlig ungeeignet | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |
| 8.4 | Wie geeignet sind die Räume/Lernorte alles in allem für die Übung? | sehr geeignet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | gar nicht geeignet | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |

9. Sicherheit

- | | | | | | | | | | | |
|-----|--|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------------------|
| 9.1 | Wie wurden Sie auf Sicherheitsrisiken hingewiesen? | sehr ausführlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | gar nicht | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |
| 9.2 | Wurde die Einhaltung der Sicherheitsvorschriften während der Übung kontrolliert? | immer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | nie | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |

10. Lernerfolg

- | | | | | | | | | | | |
|------|--|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------|
| 10.1 | Wie sehr hat Ihnen diese Übung geholfen, Ihr theoretisches Wissen zu vertiefen? | sehr gut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | überhaupt nicht | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |
| 10.2 | Wie viel haben Sie in dieser Übung gelernt? | sehr viel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | überhaupt nichts | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |
| 10.3 | Wie sicher fühlen Sie sich bei der Anwendung des Gelernten? | sehr sicher | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | völlig unsicher | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |
| 10.4 | Welche Gesamtnote würden Sie dieser Übung geben? | sehr gut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | mangelhaft | <input type="checkbox"/> | nicht beantwortbar |
| 10.5 | Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie? Was finden Sie besonders gut/schlecht? (Hinweis: Schreiben Sie nur innerhalb des umrandeten Feldes. Die/der Lehrende erhält Ihren handschriftlichen Kommentar als Bildausschnitt.) | | | | | | | | | |