

Markieren Sie so:       
 Korrektur:

Verwenden Sie einen Kugelschreiber, rote Farbe unbedingt vermeiden!  
 Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst. Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

**A) Wie schätzen Sie die räumlichen und technischen Rahmenbedingungen ein?**

	sehr gut					sehr schlecht	weiß nicht
1. Lärmbelastung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Akustik.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Raumbeschaffenheit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**B) Haben Sie folgende Medien in Ihrer Veranstaltung eingesetzt?**

**Wie zufrieden waren Sie mit dem Einsatz ...**

	sehr zufrieden					unzufrieden		weiß nicht
Tafel..... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OH-Projektor..... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamer..... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ipool..... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Video / DVD..... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flip-Chart..... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metaplan..... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C) Wie schätzen Sie die organisatorischen Rahmenbedingungen ein?**

6. Dauer einer zusammenhängenden Lehreinheit .....	<input type="checkbox"/> zu hoch	<input type="checkbox"/> genau richtig	<input type="checkbox"/> zu niedrig	<input type="checkbox"/>
7. Zeitliche Lage der Lehrveranstaltung .....	<input type="checkbox"/> zu früh	<input type="checkbox"/> genau richtig	<input type="checkbox"/> zu spät	<input type="checkbox"/>
8. Zeitliche Belastung im Semester .....	<input type="checkbox"/> zu hoch	<input type="checkbox"/> genau richtig	<input type="checkbox"/> zu niedrig	<input type="checkbox"/>
9. Belastung durch Fächervielfalt in einem Semester .....	<input type="checkbox"/> zu hoch	<input type="checkbox"/> genau richtig	<input type="checkbox"/> zu niedrig	<input type="checkbox"/>

**D) Wie schätzen Sie den Kurs / die Studierenden unter fachlichen Aspekten ein?**

	sehr gut					sehr schlecht	weiß nicht
10. Grad der Vorbereitung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mitarbeit / Engagement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Leistungsniveau.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**E) Wie schätzen Sie den Kurs / die Studierenden unter Verhaltensaspekten ein?**

	sehr gut					sehr schlecht	weiß nicht
13. Freundlichkeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Respekt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Störungen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Aufmerksamkeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**F) Wie schätzen Sie die für das Modul / die Unit vorgesehene Prüfungsform ein?**

	sehr gut					sehr schlecht	weiß nicht
17. Inhaltliche Angemessenheit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Auswahl der Prüfungsmöglichkeiten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Flexibilität (evtl. Anpassung je Semester).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Dauer (Umfang).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**G) Wie schätzen Sie die Einbettung des Moduls / der Unit in das Curriculum ein?**

21. hinsichtlich Verzahnung mit vor- und nachgelagerten Modulen.....  gut, aber ausbaufähig  genau richtig  nicht gelungen\*

22. hinsichtlich Verzahnung mit anderen inhaltlichen Strängen.....  gut, aber ausbaufähig  genau richtig  nicht gelungen\*

(\* falls nicht gelungen, bitte hier ausführen)

weiß nicht



sehr gut

sehr schlecht

weiß nicht

23. Wie schätzen Sie das Modul / die Unit hinsichtlich der Integration der in der Praxis erworbenen Kenntnisse ein?.....

24. Wie schätzen Sie das Modul / die Unit hinsichtlich der Zahl der Semesterwochenstunden ein?.....



**H) Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten für Ihre Situation als DozentIn?**

(z.B. Änderung der Lehrinhalte, andere Organisation des Studienbetriebes, andere Prüfungsorganisation, Fortbildung für Lehrende, mehr Kooperation der Lehrenden etc.)

**I) Sonstige Anmerkungen und Hinweise**

(z.B. Ergänzungen zu den Fragegruppen A-G )

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**