

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.



OTTO VON GUERICKE
UNIVERSITÄT
MAGDEBURG



FAKULTÄT FÜR
INFORMATIK

Fragebogen zur Evaluierung von Übungen

Titel der Lehrveranstaltung: _____

Übungsleiter/in: _____

Studiengang: IF WIF CV IngIF DigiEng DKE

Andere

Fachsemester: 1 2 3 4 5 6 7 höher

Studienart: B.Sc. M.Sc.

1. Betreuung in der Übung

trifft zu trifft nicht zu

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Der/Die Übungsleiter/in ist gut vorbereitet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Die/Der Übungsleiter/in wirkt fachlich kompetent. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Der/Die Übungsleiter/in kann gut erklären. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Die/Der Übungsleiter/in verwendet sinnvolle und hilfreiche Beispiele. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Der/Die Übungsleiter/in bespricht die Übungsaufgaben umfassend. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Die/Der Übungsleiter/in geht auf Fragen ein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Der/Die Übungsleiter/in vergewissert sich, ob der Stoff verstanden wurde. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Die/Der Übungsleiter/in war außerhalb der Übung verfügbar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Der/Die Übungsleiter/in ist akustisch verständlich. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Die/Der Übungsleiter/in hat Interesse an meinem Lernerfolg. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Der/Die Übungsleiter/in behandelt jeden gleich. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Die/Der Übungsleiter/in lässt genügend Zeit zum Mitdenken. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Zusammenfassung

trifft zu trifft nicht zu

- | | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| a) Die Qualität der Übung ist insgesamt hoch. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ich habe in der Übung viel gelernt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ich würde meinen/meine Übungsleiter/in weiterempfehlen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Wie hoch ist der durchschnittliche Zeitaufwand, den Sie für die gesamte Lehrveranstaltung pro Woche investieren (ohne LV, Üb, u.ä.)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 0-1 h | <input type="checkbox"/> 1-2 h | <input type="checkbox"/> 2-3 h | <input type="checkbox"/> 3-4 h | <input type="checkbox"/> 4-5 h | <input type="checkbox"/> 5-6 h | <input type="checkbox"/> 6-7 h |
| <input type="checkbox"/> 7-8 h | <input type="checkbox"/> mehr | | | | | |

a) Diese Aspekte der Übung haben mir besonders gut gefallen:

b) Ich habe folgende Verbesserungsvorschläge: