

Evaluationsbogen für ein Seminar

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

wir bitten Sie um eine kurze Rückmeldung zu der von Ihnen besuchten Veranstaltung. Ihre Rückmeldung ist sehr wichtig, um Hinweise zur Weiterentwicklung der Veranstaltung zu erhalten und den Dozent(inn)en Anregungsinformationen zu möglichen Änderungen zu geben. Wir bitten Sie daher den Fragebogen gewissenhaft und vollständig auszufüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Titel der Veranstaltung: Investitionsplanung mit Business Cases WS/SS WS 18/19

Persönliche Angaben

• Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input checked="" type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> keine Angabe
• Studienphase	<input checked="" type="checkbox"/> Bachelor	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> Sonstiges
• Fachsemester	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5-6
	<input checked="" type="checkbox"/> 7-8	<input type="checkbox"/> 9-10	<input type="checkbox"/> mehr als 10
• Studiengang	<input checked="" type="checkbox"/> BWL	<input type="checkbox"/> VWL	<input type="checkbox"/> BWL EaF
	<input type="checkbox"/> LA spWL BK	<input type="checkbox"/> LA WiWi BK	<input type="checkbox"/> LA gbF/kbF BK
	<input type="checkbox"/> MedMan Med/GW	<input type="checkbox"/> MedMan WiWi	<input type="checkbox"/> MuU
	<input type="checkbox"/> Wilnf	<input type="checkbox"/> AI-SE	<input type="checkbox"/> GOEMIK
• Teilnahmegrund	<input checked="" type="checkbox"/> Interesse am Thema	<input checked="" type="checkbox"/> Wahlpflicht	
	<input checked="" type="checkbox"/> Relevanz im Studium	<input checked="" type="checkbox"/> Relevanz im Beruf	

Fragen zur Veranstaltung sowie zur eigenständigen Seminarleistung

• Einschätzung Ihres persönlichen Lernfortschritts in dieser Veranstaltung	sehr hoch	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr niedrig
• Aus Ihrer eigenständigen Seminarleistung haben Sie ...	viel gelernt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Aus dem, was die anderen Teilnehmer(innen) in das Seminar eingebracht haben, haben Sie ...	viel gelernt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Zeit für Vor- und Nachbereitung	zu viel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu wenig
• Der geforderte Umfang Ihrer eigenständigen Seminarleistung war ...	zu gering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu hoch
• Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren).	sehr stark	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	überhaupt nicht

Was war für Sie der größte Nutzen dieser Veranstaltung?

Präsentation: wie es tatsächlich in einer Management Präsentation aussieht
 Einblick

Was war aus Ihrer Sicht am wenigsten effektiv in dieser Veranstaltung?

Vorlesungsunterlagen kamen relativ spät

Lerneffekt

• Die Veranstaltung weckte oder festigte mein Interesse am Stoff.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	immer	
• Ich habe zusätzliches Wissen erlangt.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	immer	
• Ich habe bestehendes Wissen festigen können.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	immer	
• Ich habe den Stoff mit anderen Veranstaltungen verknüpfen können.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	immer	
• Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren, Vorrechnen).	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	
		So war es vor der Veranstaltung				So war es nach der Veranstaltung		
• Ich wusste/weiß sehr viel über das Thema der Veranstaltung.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu	trifft voll zu	
• Ich konnte/kann die Inhalte der Veranstaltung anwenden.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu	trifft voll zu	
• Ich war/bin gegenüber dem Veranstaltungsthema positiv eingestellt.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu	trifft voll zu	

Fragen zur Betreuung

• Erreichbarkeit Betreuer(in)	sehr gut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht
• Anzahl der Treffen mit dem (der) Betreuer(in)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5-6	<input checked="" type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> mehr	
• Beurteilung dieser Treffen	sehr hilfreich	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht hilfreich
• der (die) Betreuer(in) war mit dem Seminarthema vertraut	sehr vertraut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht vertraut
• Engagement des (der) Betreuer(in)	sehr hoch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr gering
• Beurteilung der Betreuung insgesamt	sehr gut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht

Weiterführende Kritik, Lob sowie Anregungen und Verbesserungsvorschläge

- Unterlagen früher herausgeben
- Excel-Softskill kamen zu kurz

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



Evaluationsbogen für ein Seminar

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

wir bitten Sie um eine kurze Rückmeldung zu der von Ihnen besuchten Veranstaltung. Ihre Rückmeldung ist sehr wichtig, um Hinweise zur Weiterentwicklung der Veranstaltung zu erhalten und den Dozent(inn)en Anregungsinformationen zu möglichen Änderungen zu geben. Wir bitten Sie daher den Fragebogen gewissenhaft und vollständig auszufüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Titel der Veranstaltung: (AIBC) WS/SS 2018/2019

Persönliche Angaben

• Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input checked="" type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> keine Angabe
• Studienphase	<input checked="" type="checkbox"/> Bachelor	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> Sonstiges
• Fachsemester	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5-6
	<input checked="" type="checkbox"/> 7-8	<input type="checkbox"/> 9-10	<input type="checkbox"/> mehr als 10
• Studiengang	<input checked="" type="checkbox"/> BWL	<input type="checkbox"/> VWL	<input type="checkbox"/> BWL EaF
	<input type="checkbox"/> LA spWL BK	<input type="checkbox"/> LA WiWi BK	<input type="checkbox"/> LA gbF/kbF BK
	<input type="checkbox"/> MedMan Med/GW	<input type="checkbox"/> MedMan WiWi	<input type="checkbox"/> MuU
	<input type="checkbox"/> Wilnf	<input type="checkbox"/> AI-SE	<input type="checkbox"/> GOEMIK
• Teilnahmegrund	<input type="checkbox"/> Interesse am Thema	<input type="checkbox"/> Wahlpflicht	
	<input type="checkbox"/> Relevanz im Studium	<input checked="" type="checkbox"/> Relevanz im Beruf	

Fragen zur Veranstaltung sowie zur eigenständigen Seminarleistung

• Einschätzung Ihres persönlichen Lernfortschritts in dieser Veranstaltung	sehr hoch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr niedrig
• Aus Ihrer eigenständigen Seminarleistung haben Sie ...	viel gelernt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Aus dem, was die anderen Teilnehmer(innen) in das Seminar eingebracht haben, haben Sie ...	viel gelernt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Zeit für Vor- und Nachbereitung	zu viel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu wenig
• Der geforderte Umfang Ihrer eigenständigen Seminarleistung war ...	zu gering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zu hoch
• Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren).	sehr stark	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	überhaupt nicht

Was war für Sie der größte Nutzen dieser Veranstaltung?

Die Präsentation

Was war aus Ihrer Sicht am wenigsten effektiv in dieser Veranstaltung?

/



Lerneffekt

• Die Veranstaltung weckte oder festigte mein Interesse am Stoff.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	immer
• Ich habe zusätzliches Wissen erlangt.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	immer
• Ich habe bestehendes Wissen festigen können.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	immer
• Ich habe den Stoff mit anderen Veranstaltungen verknüpfen können.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	immer
• Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren, Vorrechnen).	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja
		So war es vor der Veranstaltung			So war es nach der Veranstaltung		
• Ich wusste/weiß sehr viel über das Thema der Veranstaltung.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu
• Ich konnte/kann die Inhalte der Veranstaltung anwenden.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu
• Ich war/bin gegenüber dem Veranstaltungsthema positiv eingestellt.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu

Fragen zur Betreuung

• Erreichbarkeit Betreuer(in)	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht
• Anzahl der Treffen mit dem (der) Betreuer(in)	0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input checked="" type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5-6	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> mehr	
• Beurteilung dieser Treffen	sehr hilfreich	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht hilfreich
• der (die) Betreuer(in) war mit dem Seminarthema vertraut	sehr vertraut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht vertraut
• Engagement des (der) Betreuer(in)	sehr hoch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr gering
• Beurteilung der Betreuung insgesamt	sehr gut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht

Weiterführende Kritik, Lob sowie Anregungen und Verbesserungsvorschläge

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



Evaluationsbogen für ein Seminar

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

wir bitten Sie um eine kurze Rückmeldung zu der von Ihnen besuchten Veranstaltung. Ihre Rückmeldung ist sehr wichtig, um Hinweise zur Weiterentwicklung der Veranstaltung zu erhalten und den Dozent(inn)en Anregungsinformationen zu möglichen Änderungen zu geben. Wir bitten Sie daher den Fragebogen gewissenhaft und vollständig auszufüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Titel der Veranstaltung: Angewandte Kreativitätsschulung mit Business Cases (AIBC) WS/SS WS 18/19

Persönliche Angaben

• Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input checked="" type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> keine Angabe
• Studienphase	<input checked="" type="checkbox"/> Bachelor	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> Sonstiges
• Fachsemester	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-6
	<input type="checkbox"/> 7-8	<input type="checkbox"/> 9-10	<input type="checkbox"/> mehr als 10
• Studiengang	<input checked="" type="checkbox"/> BWL	<input type="checkbox"/> VWL	<input type="checkbox"/> BWL EaF
	<input type="checkbox"/> LA spWL BK	<input type="checkbox"/> LA WiWi BK	<input type="checkbox"/> LA gbF/kbF BK
	<input type="checkbox"/> MedMan Med/GW	<input type="checkbox"/> MedMan WiWi	<input type="checkbox"/> MuU
	<input type="checkbox"/> WiInf	<input type="checkbox"/> AI-SE	<input type="checkbox"/> GOEMIK
• Teilnahmegrund	<input checked="" type="checkbox"/> Interesse am Thema	<input checked="" type="checkbox"/> Wahlpflicht	
	<input type="checkbox"/> Relevanz im Studium	<input checked="" type="checkbox"/> Relevanz im Beruf	

Fragen zur Veranstaltung sowie zur eigenständigen Seminarleistung

• Einschätzung Ihres persönlichen Lernfortschritts in dieser Veranstaltung	sehr hoch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr niedrig
• Aus Ihrer eigenständigen Seminarleistung haben Sie ...	viel gelernt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Aus dem, was die anderen Teilnehmer(innen) in das Seminar eingebracht haben, haben Sie ...	viel gelernt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Zeit für Vor- und Nachbereitung	zu viel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu wenig
• Der geforderte Umfang Ihrer eigenständigen Seminarleistung war ...	zu gering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu hoch
• Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren).	sehr stark	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	überhaupt nicht

Was war für Sie der größte Nutzen dieser Veranstaltung?

• Neue Kennzahlen
 • Beurteilung von Unternehmen/Investitionen anhand von Kennzahlen
 • Finanzial Model entwickeln

Was war aus Ihrer Sicht am wenigsten effektiv in dieser Veranstaltung?

• kurze Einführung zu Grundlagen war zu schnell um Nachzukommen vom Verständnis



Lerneffekt

• Die Veranstaltung weckte oder festigte mein Interesse am Stoff.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	immer
• Ich habe zusätzliches Wissen erlangt.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	immer
• Ich habe bestehendes Wissen festigen können.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	immer
• Ich habe den Stoff mit anderen Veranstaltungen verknüpfen können.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	immer
• Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren, Vorrechnen).	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ja

	So war es <i>vor</i> der Veranstaltung				So war es <i>nach</i> der Veranstaltung							
• Ich wusste/weiß sehr viel über das Thema der Veranstaltung.	trifft nicht zu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu
• Ich konnte/kann die Inhalte der Veranstaltung anwenden.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu
• Ich war/bin gegenüber dem Veranstaltungsthema positiv eingestellt.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu

Fragen zur Betreuung

• Erreichbarkeit Betreuer(in)	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht
• Anzahl der Treffen mit dem (der) Betreuer(in)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5-6	<input checked="" type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> mehr	
• Beurteilung dieser Treffen	sehr hilfreich	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht hilfreich
• der (die) Betreuer(in) war mit dem Seminarthema vertraut	sehr vertraut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht vertraut
• Engagement des (der) Betreuer(in)	sehr hoch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr gering
• Beurteilung der Betreuung insgesamt	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht

Weiterführende Kritik, Lob sowie Anregungen und Verbesserungsvorschläge

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



Evaluationsbogen für ein Seminar

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

wir bitten Sie um eine kurze Rückmeldung zu der von Ihnen besuchten Veranstaltung. Ihre Rückmeldung ist sehr wichtig, um Hinweise zur Weiterentwicklung der Veranstaltung zu erhalten und den Dozent(inn)en Anregungsinformationen zu möglichen Änderungen zu geben. Wir bitten Sie daher den Fragebogen gewissenhaft und vollständig auszufüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Titel der Veranstaltung: Financial Business Case WS/SS 18/19

Persönliche Angaben

• Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input checked="" type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> keine Angabe
• Studienphase	<input checked="" type="checkbox"/> Bachelor	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> Sonstiges
• Fachsemester	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-6
	<input type="checkbox"/> 7-8	<input type="checkbox"/> 9-10	<input type="checkbox"/> mehr als 10
• Studiengang	<input checked="" type="checkbox"/> BWL	<input type="checkbox"/> VWL	<input type="checkbox"/> BWL EaF
	<input type="checkbox"/> LA spWL BK	<input type="checkbox"/> LA WiWi BK	<input type="checkbox"/> LA gbF/kbF BK
	<input type="checkbox"/> MedMan Med/GW	<input type="checkbox"/> MedMan WiWi	<input type="checkbox"/> MuU
	<input type="checkbox"/> WiInf	<input type="checkbox"/> AI-SE	<input type="checkbox"/> GOEMIK
• Teilnahmegrund	<input checked="" type="checkbox"/> Interesse am Thema	<input type="checkbox"/> Wahlpflicht	
	<input checked="" type="checkbox"/> Relevanz im Studium	<input type="checkbox"/> Relevanz im Beruf	

Fragen zur Veranstaltung sowie zur eigenständigen Seminarleistung

• Einschätzung Ihres persönlichen Lernfortschritts in dieser Veranstaltung	sehr hoch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr niedrig
• Aus Ihrer eigenständigen Seminarleistung haben Sie ...	viel gelernt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Aus dem, was die anderen Teilnehmer(innen) in das Seminar eingebracht haben, haben Sie ...	viel gelernt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Zeit für Vor- und Nachbereitung	zu viel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu wenig
• Der geforderte Umfang Ihrer eigenständigen Seminarleistung war ...	zu gering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu hoch
• Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren).	sehr stark	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	überhaupt nicht

Was war für Sie der größte Nutzen dieser Veranstaltung?

Praxisbezogene Anwendung - echter Finanzplan

Was war aus Ihrer Sicht am wenigsten effektiv in dieser Veranstaltung?

-



Lerneffekt

• Die Veranstaltung weckte oder festigte mein Interesse am Stoff.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	immer
• Ich habe zusätzliches Wissen erlangt.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	immer
• Ich habe bestehendes Wissen festigen können.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	immer
• Ich habe den Stoff mit anderen Veranstaltungen verknüpfen können.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	immer
• Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren, Vorrechnen).	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ja

	So war es vor der Veranstaltung				So war es nach der Veranstaltung							
• Ich wusste/weiß sehr viel über das Thema der Veranstaltung.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu
• Ich konnte/kann die Inhalte der Veranstaltung anwenden.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu
• Ich war/bin gegenüber dem Veranstaltungsthema positiv eingestellt.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu

Fragen zur Betreuung

• Erreichbarkeit Betreuer(in)	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht
• Anzahl der Treffen mit dem (der) Betreuer(in)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-6	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> mehr	
• Beurteilung dieser Treffen	sehr hilfreich	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht hilfreich
• der (die) Betreuer(in) war mit dem Seminarthema vertraut	sehr vertraut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht vertraut
• Engagement des (der) Betreuer(in)	sehr hoch	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr gering
• Beurteilung der Betreuung insgesamt	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht

Weiterführende Kritik, Lob sowie Anregungen und Verbesserungsvorschläge

- Paris top (+)
 - Ernsthaftigkeit (+)
 - Anwendung durch Management-Präsentation (+)

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



Evaluationsbogen für ein Seminar

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

wir bitten Sie um eine kurze Rückmeldung zu der von Ihnen besuchten Veranstaltung. Ihre Rückmeldung ist sehr wichtig, um Hinweise zur Weiterentwicklung der Veranstaltung zu erhalten und den Dozent(inn)en Anregungsinformationen zu möglichen Änderungen zu geben. Wir bitten Sie daher den Fragebogen gewissenhaft und vollständig auszufüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Titel der Veranstaltung: Angewandte Investitionsplanung WS/SS 18/19

Persönliche Angaben

• Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input checked="" type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> keine Angabe
• Studienphase	<input checked="" type="checkbox"/> Bachelor	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> Sonstiges
• Fachsemester	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-6
	<input type="checkbox"/> 7-8	<input type="checkbox"/> 9-10	<input type="checkbox"/> mehr als 10
• Studiengang	<input checked="" type="checkbox"/> BWL	<input type="checkbox"/> VWL	<input type="checkbox"/> BWL EaF
	<input type="checkbox"/> LA spWL BK	<input type="checkbox"/> LA WiWi BK	<input type="checkbox"/> LA gbF/kbF BK
	<input type="checkbox"/> MedMan Med/GW	<input type="checkbox"/> MedMan WiWi	<input type="checkbox"/> MuU
	<input type="checkbox"/> WiInf	<input type="checkbox"/> AI-SE	<input type="checkbox"/> GOEMIK
• Teilnahmegrund	<input checked="" type="checkbox"/> Interesse am Thema	<input type="checkbox"/> Wahlpflicht	
	<input type="checkbox"/> Relevanz im Studium	<input checked="" type="checkbox"/> Relevanz im Beruf	

Fragen zur Veranstaltung sowie zur eigenständigen Seminarleistung

• Einschätzung Ihres persönlichen Lernfortschritts in dieser Veranstaltung	sehr hoch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr niedrig
• Aus Ihrer eigenständigen Seminarleistung haben Sie ...	viel gelernt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Aus dem, was die anderen Teilnehmer(innen) in das Seminar eingebracht haben, haben Sie ...	viel gelernt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Zeit für Vor- und Nachbereitung	zu viel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu wenig
• Der geforderte Umfang Ihrer eigenständigen Seminarleistung war ...	zu gering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu hoch
• Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren).	sehr stark	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	überhaupt nicht

Was war für Sie der größte Nutzen dieser Veranstaltung?

Anwendung & Praxisrelevanz

Was war aus Ihrer Sicht am wenigsten effektiv in dieser Veranstaltung?

/



Lerneffekt

- Die Veranstaltung weckte oder festigte mein Interesse am Stoff. nie immer
- Ich habe zusätzliches Wissen erlangt. nie immer
- Ich habe bestehendes Wissen festigen können. nie immer
- Ich habe den Stoff mit anderen Veranstaltungen verknüpfen können. nie immer
- Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren, Vorrechnen). nein ja

	So war es vor der Veranstaltung				So war es nach der Veranstaltung			
• Ich wusste/weiß sehr viel über das Thema der Veranstaltung.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Ich konnte/kann die Inhalte der Veranstaltung anwenden.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Ich war/bin gegenüber dem Veranstaltungsthema positiv eingestellt.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Fragen zur Betreuung

- Erreichbarkeit Betreuer(in) sehr gut sehr schlecht
- Anzahl der Treffen mit dem (der) Betreuer(in) 0 1-2 3-4 5-6 6-7 mehr
- Beurteilung dieser Treffen sehr hilfreich nicht hilfreich
- der (die) Betreuer(in) war mit dem Seminarthema vertraut sehr vertraut nicht vertraut
- Engagement des (der) Betreuer(in) sehr hoch sehr gering
- Beurteilung der Betreuung insgesamt sehr gut sehr schlecht

Weiterführende Kritik, Lob sowie Anregungen und Verbesserungsvorschläge

Danke!
 Praxisrelevant exzellent
 Angenehme Arbeitsatmosphäre

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



Evaluationsbogen für ein Seminar

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

wir bitten Sie um eine kurze Rückmeldung zu der von Ihnen besuchten Veranstaltung. Ihre Rückmeldung ist sehr wichtig, um Hinweise zur Weiterentwicklung der Veranstaltung zu erhalten und den Dozent(inn)en Anregungsinformationen zu möglichen Änderungen zu geben. Wir bitten Sie daher den Fragebogen gewissenhaft und vollständig auszufüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Titel der Veranstaltung: AIBC WS/SS 18/19

Persönliche Angaben

• Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input checked="" type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> keine Angabe
• Studienphase	<input checked="" type="checkbox"/> Bachelor	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> Sonstiges
• Fachsemester	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-6
	<input type="checkbox"/> 7-8	<input type="checkbox"/> 9-10	<input type="checkbox"/> mehr als 10
• Studiengang	<input checked="" type="checkbox"/> BWL	<input type="checkbox"/> VWL	<input type="checkbox"/> BWL EaF
	<input type="checkbox"/> LA spWL BK	<input type="checkbox"/> LA WiWi BK	<input type="checkbox"/> LA gbF/kbF BK
	<input type="checkbox"/> MedMan Med/GW	<input type="checkbox"/> MedMan WiWi	<input type="checkbox"/> MuU
	<input type="checkbox"/> WiInf	<input type="checkbox"/> AI-SE	<input type="checkbox"/> GOEMIK
• Teilnahmegrund	<input checked="" type="checkbox"/> Interesse am Thema	<input type="checkbox"/> Wahlpflicht	
	<input type="checkbox"/> Relevanz im Studium	<input checked="" type="checkbox"/> Relevanz im Beruf	

Fragen zur Veranstaltung sowie zur eigenständigen Seminarleistung

• Einschätzung Ihres persönlichen Lernfortschritts in dieser Veranstaltung	sehr hoch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr niedrig
• Aus Ihrer eigenständigen Seminarleistung haben Sie ...	viel gelernt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Aus dem, was die anderen Teilnehmer(innen) in das Seminar eingebracht haben, haben Sie ...	viel gelernt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Zeit für Vor- und Nachbereitung	zu viel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu wenig
• Der geforderte Umfang Ihrer eigenständigen Seminarleistung war ...	zu gering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu hoch
• Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren).	sehr stark	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	überhaupt nicht

Was war für Sie der größte Nutzen dieser Veranstaltung?

Was war aus Ihrer Sicht am wenigsten effektiv in dieser Veranstaltung?



Lerneffekt

- Die Veranstaltung weckte oder festigte mein Interesse am Stoff. nie immer
- Ich habe zusätzliches Wissen erlangt. nie immer
- Ich habe bestehendes Wissen festigen können. nie immer
- Ich habe den Stoff mit anderen Veranstaltungen verknüpfen können. nie immer
- Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren, Vorrechnen). nein ja

	So war es vor der Veranstaltung		So war es nach der Veranstaltung	
• Ich wusste/weiß sehr viel über das Thema der Veranstaltung.	trifft nicht zu	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Ich konnte/kann die Inhalte der Veranstaltung anwenden.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Ich war/bin gegenüber dem Veranstaltungsthema positiv eingestellt.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Fragen zur Betreuung

- Erreichbarkeit Betreuer(in) sehr gut sehr schlecht
- Anzahl der Treffen mit dem (der) Betreuer(in) 0 1-2 3-4 5-6 6-7 mehr
- Beurteilung dieser Treffen sehr hilfreich nicht hilfreich
- der (die) Betreuer(in) war mit dem Seminarthema vertraut sehr vertraut nicht vertraut
- Engagement des (der) Betreuer(in) sehr hoch sehr gering
- Beurteilung der Betreuung insgesamt sehr gut sehr schlecht

Weiterführende Kritik, Lob sowie Anregungen und Verbesserungsvorschläge

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



Evaluationsbogen für ein Seminar

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

wir bitten Sie um eine kurze Rückmeldung zu der von Ihnen besuchten Veranstaltung. Ihre Rückmeldung ist sehr wichtig, um Hinweise zur Weiterentwicklung der Veranstaltung zu erhalten und den Dozent(inn)en Anregungsinformationen zu möglichen Änderungen zu geben. Wir bitten Sie daher den Fragebogen gewissenhaft und vollständig auszufüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Titel der Veranstaltung: Angewandte Investitionstheorie WS/SS 18/19

Persönliche Angaben

• Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input checked="" type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> keine Angabe
• Studienphase	<input checked="" type="checkbox"/> Bachelor	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> Sonstiges
• Fachsemester	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5-6
	<input checked="" type="checkbox"/> 7-8	<input type="checkbox"/> 9-10	<input type="checkbox"/> mehr als 10
• Studiengang	<input checked="" type="checkbox"/> BWL	<input type="checkbox"/> VWL	<input type="checkbox"/> BWL EaF
	<input type="checkbox"/> LA spWL BK	<input type="checkbox"/> LA WiWi BK	<input type="checkbox"/> LA gbF/kbF BK
	<input type="checkbox"/> MedMan Med/GW	<input type="checkbox"/> MedMan WiWi	<input type="checkbox"/> MuU
	<input type="checkbox"/> WiInf	<input type="checkbox"/> AI-SE	<input type="checkbox"/> GOEMIK
• Teilnahmegrund	<input type="checkbox"/> Interesse am Thema	<input type="checkbox"/> Wahlpflicht	
	<input type="checkbox"/> Relevanz im Studium	<input checked="" type="checkbox"/> Relevanz im Beruf	

Fragen zur Veranstaltung sowie zur eigenständigen Seminarleistung

• Einschätzung Ihres persönlichen Lernfortschritts in dieser Veranstaltung	sehr hoch	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr niedrig
• Aus Ihrer eigenständigen Seminarleistung haben Sie ...	viel gelernt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Aus dem, was die anderen Teilnehmer(innen) in das Seminar eingebracht haben, haben Sie ...	viel gelernt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Zeit für Vor- und Nachbereitung	zu viel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu wenig
• Der geforderte Umfang Ihrer eigenständigen Seminarleistung war ...	zu gering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	zu hoch
• Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren).	sehr stark	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	überhaupt nicht

Was war für Sie der größte Nutzen dieser Veranstaltung?

-Dr. Fatih Önel als Person kennengelernt.

Was war aus Ihrer Sicht am wenigsten effektiv in dieser Veranstaltung?

Lerneffekt

• Die Veranstaltung weckte oder festigte mein Interesse am Stoff.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	immer
• Ich habe zusätzliches Wissen erlangt.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	immer
• Ich habe bestehendes Wissen festigen können.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	immer
• Ich habe den Stoff mit anderen Veranstaltungen verknüpfen können.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	immer
• Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren, Vorrechnen).	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja

	So war es vor der Veranstaltung				So war es nach der Veranstaltung							
• Ich wusste/weiß sehr viel über das Thema der Veranstaltung.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu
• Ich konnte/kann die Inhalte der Veranstaltung anwenden.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu
• Ich war/bin gegenüber dem Veranstaltungsthema positiv eingestellt.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	trifft voll zu

Fragen zur Betreuung

• Erreichbarkeit Betreuer(in)	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht
• Anzahl der Treffen mit dem (der) Betreuer(in)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-6	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> mehr	
• Beurteilung dieser Treffen	sehr hilfreich	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht hilfreich
• der (die) Betreuer(in) war mit dem Seminarthema vertraut	sehr vertraut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht vertraut
• Engagement des (der) Betreuer(in)	sehr hoch	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr gering
• Beurteilung der Betreuung insgesamt	sehr gut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht

Weiterführende Kritik, Lob sowie Anregungen und Verbesserungsvorschläge

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



Evaluationsbogen für ein Seminar

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer,

wir bitten Sie um eine kurze Rückmeldung zu der von Ihnen besuchten Veranstaltung. Ihre Rückmeldung ist sehr wichtig, um Hinweise zur Weiterentwicklung der Veranstaltung zu erhalten und den Dozent(inn)en Anregungsinformationen zu möglichen Änderungen zu geben. Wir bitten Sie daher den Fragebogen gewissenhaft und vollständig auszufüllen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Titel der Veranstaltung: AIBC WS/SS 18/19

Persönliche Angaben

• Geschlecht	<input checked="" type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> keine Angabe
• Studienphase	<input checked="" type="checkbox"/> Bachelor	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> Sonstiges
• Fachsemester	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5-6
	<input checked="" type="checkbox"/> 7-8	<input type="checkbox"/> 9-10	<input type="checkbox"/> mehr als 10
• Studiengang	<input checked="" type="checkbox"/> BWL	<input type="checkbox"/> VWL	<input type="checkbox"/> BWL EaF
	<input type="checkbox"/> LA spWL BK	<input type="checkbox"/> LA WiWi BK	<input type="checkbox"/> LA gbF/kbF BK
	<input type="checkbox"/> MedMan Med/GW	<input type="checkbox"/> MedMan WiWi	<input type="checkbox"/> MuU
	<input type="checkbox"/> WiInf	<input type="checkbox"/> AI-SE	<input type="checkbox"/> GOEMIK
• Teilnahmegrund	<input checked="" type="checkbox"/> Interesse am Thema	<input type="checkbox"/> Wahlpflicht	
	<input type="checkbox"/> Relevanz im Studium	<input type="checkbox"/> Relevanz im Beruf	

Fragen zur Veranstaltung sowie zur eigenständigen Seminarleistung

• Einschätzung Ihres persönlichen Lernfortschritts in dieser Veranstaltung	sehr hoch	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr niedrig
• Aus Ihrer eigenständigen Seminarleistung haben Sie ...	viel gelernt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Aus dem, was die anderen Teilnehmer(innen) in das Seminar eingebracht haben, haben Sie ...	viel gelernt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenig gelernt
• Zeit für Vor- und Nachbereitung	zu viel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu wenig
• Der geforderte Umfang Ihrer eigenständigen Seminarleistung war ...	zu gering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu hoch
• Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren).	sehr stark	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	überhaupt nicht

Was war für Sie der größte Nutzen dieser Veranstaltung?

Was war aus Ihrer Sicht am wenigsten effektiv in dieser Veranstaltung?



Lerneffekt

• Die Veranstaltung weckte oder festigte mein Interesse am Stoff.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	immer
• Ich habe zusätzliches Wissen erlangt.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	immer
• Ich habe bestehendes Wissen festigen können.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	immer
• Ich habe den Stoff mit anderen Veranstaltungen verknüpfen können.	nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	immer
• Ich konnte Schlüsselkompetenzen verbessern (z. B. durch Präsentieren, Vorrechnen).	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ja

	So war es vor der Veranstaltung				So war es nach der Veranstaltung				
• Ich wusste/weiß sehr viel über das Thema der Veranstaltung.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ich konnte/kann die Inhalte der Veranstaltung anwenden.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ich war/bin gegenüber dem Veranstaltungsthema positiv eingestellt.	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft voll zu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zur Betreuung

• Erreichbarkeit Betreuer(in)	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht
• Anzahl der Treffen mit dem (der) Betreuer(in)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-4	<input type="checkbox"/> 5-6	<input checked="" type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> mehr
• Beurteilung dieser Treffen	sehr hilfreich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht hilfreich
• der (die) Betreuer(in) war mit dem Seminarthema vertraut	sehr vertraut	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht vertraut
• Engagement des (der) Betreuer(in)	sehr hoch	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr gering
• Beurteilung der Betreuung insgesamt	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht

Weiterführende Kritik, Lob sowie Anregungen und Verbesserungsvorschläge

• Leider waren die Folien nicht rechtzeitig online

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

