

MUSTER

EvaSys

EVALUATIONSBOGEN RECHTSWISSENSCHAFTLICHE FAKULTÄT

Electric Paper
EVALUATIONSSYSTEME

EXAMENSKURS (Uni-Rep.)

Dozent/Dozentin: _____



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.

Doz. = Dozentin/Dozent

1. Lehrveranstaltung

		↗	↶	↻	↘	↵	
1.1	Wie sind die einzelnen Kursstunden strukturiert?	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mangelhaft
1.2	Wie stark werden die Lernziele der/des Doz. und seine Erwartungen an die Studierenden deutlich?	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mangelhaft
1.3	Ist das Kurstempo für Sie angemessen?						
	<input type="checkbox"/> zu schnell			<input type="checkbox"/> eher zu schnell		<input type="checkbox"/> richtig	
	<input type="checkbox"/> eher zu langsam			<input type="checkbox"/> zu langsam			
1.4	Welche kursbegleitenden Materialien (Hilfsmittel) und Hinweise haben Sie sich erhofft? (Mehrfachnennung möglich)						
	<input type="checkbox"/> Schaubilder			<input type="checkbox"/> Fälle mit Lösungsskizzen		<input type="checkbox"/> Fälle mit ausformulierten Lösungen	
	<input type="checkbox"/> kurzes Skript (zur groben Orientierung)			<input type="checkbox"/> Hinweise auf weiterführende Rechtspr.		<input type="checkbox"/> Hinweise auf weiterführende Literatur	
	<input type="checkbox"/> Sonstiges						
1.5	Welche kursbegleitenden Materialien (Hilfsmittel) und Hinweise wurden tatsächlich angeboten? (Mehrfachnennung möglich)						
	<input type="checkbox"/> Schaubilder			<input type="checkbox"/> Fälle mit Lösungsskizzen		<input type="checkbox"/> Fälle mit ausformulierten Lösungen	
	<input type="checkbox"/> kurzes Skript (zur groben Orientierung)			<input type="checkbox"/> Hinweise auf weiterführende Rechtspr.		<input type="checkbox"/> Hinweise auf weiterführende Literatur	
	<input type="checkbox"/> Sonstiges						
1.6	Für wie sinnvoll und hilfreich haben Sie das eingesetzte Material für Ihren Lernerfolg empfunden?	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mangelhaft
1.7	Haben Sie den Eindruck, dass der Kurs Sie angemessen auf die Examensklausuren vorbereitet?	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mangelhaft
1.8	Wie gut spiegelt dieser Kurs, Ihrer Meinung nach, das Examensniveau wider?	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mangelhaft
1.9	Wie zufrieden sind Sie mit den behandelten Inhalten im Hinblick auf die Examensvorbereitung?	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mangelhaft
1.10	Werden die Inhalte examenstypisch dargestellt?	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mangelhaft
1.11	Wie beurteilen Sie den Fallbezug?	sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mangelhaft
1.12	Wie beurteilen Sie den Umfang des behandelten Stoffes?						
	<input type="checkbox"/> zu viel			<input type="checkbox"/> eher zu viel		<input type="checkbox"/> richtig	
	<input type="checkbox"/> eher zu wenig			<input type="checkbox"/> zu wenig			

BITTE WENDEN!

MUSTER

1. Lehrveranstaltung [Fortsetzung]

- 1.13 **Wie ist die/der Doz. auf die einzelnen Veranstaltungen vorbereitet?** sehr gut mangelhaft
- 1.14 **Wie beurteilen Sie die Sachkompetenz der/des Doz.?** sehr gut mangelhaft
- 1.15 **Welche Fähigkeit besitzt die/der Doz., den Stoff nachvollziehbar zu vermitteln?** sehr gut mangelhaft
- 1.16 **Wie geht die/der Doz. auf Fragen ein?** sehr gut mangelhaft
- 1.17 **Sind die Antworten für die Studierenden nachvollziehbar?** sehr gut mangelhaft
- 1.18 **Gesamteindruck der Lehrveranstaltung** sehr gut mangelhaft

2. Person des Studierenden

- 2.1 **Zu welchem Zweck besuchen Sie die Lehrveranstaltungen des Examenkurses? (Mehrfachnennung möglich)**
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vorbereitung auf die Staatl. Pflichtfachprüfung | <input type="checkbox"/> Vorbereitung auf die mündliche Examenprüfung | <input type="checkbox"/> Vorbereitung auf die Übung nach dem 4. Semester |
| <input type="checkbox"/> Ergänzung zum Besuch eines privaten Repetitors | <input type="checkbox"/> Punktuelle Wiederholung und Vertiefung des Pflichtfachstoffes (ohne Examenvorbereitung) | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
- 2.2 **Wie oft haben Sie an der zu evaluierenden Veranstaltung teilgenommen?**
- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> (fast) immer | <input type="checkbox"/> regelmäßig (ca. $\frac{3}{4}$ der Stunden und mehr) | <input type="checkbox"/> unregelmäßig (weniger als $\frac{3}{4}$ der Stunden) |
| <input type="checkbox"/> selten ($\frac{1}{4}$ der Stunden und weniger) | | |
- 2.3 **Wie groß ist ihr wöchentlicher Zeitaufwand für das Vor- und Nacharbeiten einer Doppelstunde (2 x 45 min.) der Lehrveranstaltung?**
- | | | |
|---|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> weniger als 1 Std. | <input type="checkbox"/> 1-2 Std. | <input type="checkbox"/> 2-3 Std. |
| <input type="checkbox"/> mehr als 3 Std. | <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich | |
- 2.4 **Wie beurteilen Sie Ihr eigenes Leistungsniveau?**
- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> leistungsstark | <input type="checkbox"/> eher leistungsstark | <input type="checkbox"/> durchschnittlich |
| <input type="checkbox"/> eher ausbaufähig | <input type="checkbox"/> ausbaufähig | |
- 2.5 **In welchem Fachsemester (ohne Urlaubssemester) befinden Sie sich zurzeit?**
- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> höher |
- 2.6 **Welche Muttersprache haben Sie?**
- | | | |
|----------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> deutsch | <input type="checkbox"/> deutsch und weitere Muttersprache | <input type="checkbox"/> sonstige |
|----------------------------------|--|-----------------------------------|
- 2.7 **Welches Geschlecht haben Sie?**
- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> keine Angabe |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|