

Learning Circles Feedback – Sie-Form

Learning Circle Feedback

Wir freuen uns, dass Sie an einem Learning Circle teilgenommen haben! Ihr Feedback unterstützt uns dabei, die Erfahrung des Learning Circles für Lernende und Moderator*innen in Zukunft zu verbessern. Vielen Dank!

1. Welchen Online-Kurs haben Sie durchgearbeitet?

2. Wo hat sich Ihre Learning Circle-Gruppe getroffen?

z. B. Hochschule XY, Fachbereich....

3. Wie haben Sie von diesem Learning Circle erfahren?

Kreuzen Sie alle zutreffenden Punkte an.

- Über einen Flyer/Poster
- Soziale Medien
- Mundpropaganda
- P2PU-Website
- Anderes:

4. Haben Sie schon einmal einen Online-Kurs besucht?

Kreuzen Sie nur ein Feld an.

- Ja, in einem Fach im Zusammenhang mit diesem Learning Circle.
- Ja, aber in einem anderen Fach.
- Nein, aber ich wusste, dass es kostenlose Online-Kurse gibt.
- Nein, und ich auch wusste nicht, dass es kostenlose Online-Kurse gibt.

5. Was ist der Hauptgrund, warum Sie sich für den Learning Circle angemeldet haben?

Kreuzen Sie nur ein Feld an.

- Um meine Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen.

- Ich möchte mich beruflich weiter entwickeln.
- Als begleitende Maßnahme zur traditionellen Hochschulbildung.
- Aus persönlichem Interesse am Thema.
- Um andere Menschen mit ähnlichen Interessen zu treffen.
- Anderes:

6. Arbeiten und/oder studieren Sie derzeit?

Kreuzen Sie nur ein Feld an.

- Ich arbeite Vollzeit
- Ich arbeite Teilzeit (bin aber auf der Suche nach einer Vollzeitstelle)
- Ich arbeite Teilzeit (und möchte nicht Vollzeit arbeiten)
- Ich bin ohne Arbeit
- Studierende*r in Vollzeit
- Studierende*r in Teilzeit (mit Nebenjob)
- Studierende*r in Teilzeit (ohne Nebenjob)
- Anderes:

7. Was beschreibt Sie am besten?

Kreuzen Sie nur ein Feld an.

- Ich habe mich angemeldet, aber nie teilgenommen.
- Ich habe ein paar Sessions besucht, bin aber nicht dabei geblieben.
- Ich war eine regelmäßige Teilnehmerin/ein regelmäßiger Teilnehmer des Learning Circles, bekam aber kein Zertifikat.

8. Abgesehen von der Online-Kursplattform, welche Online-/Mobil-Tools haben Sie während des Learning Circles verwendet ?

Kreuzen Sie alle zutreffenden Punkte an.

- Textnachrichten
- E-Mail
- Google-Kalender
- Google Docs
- Dropbox

Facebook

Andere:

9. Haben Sie außerhalb des wöchentlichen Meetings Zeit für den Learning aufgebracht?

Kreuzen Sie nur ein Feld an.

Nein

Ja, weniger als zwei weitere Stunden pro Woche

Ja, mehr als zwei weitere Stunden pro Woche

10. Haben Sie den gesamten Online-Kurs während des Learning Circles durchgearbeitet?

Kreuzen Sie nur ein Feld an.

Ja

Nein, aber ich werde den Kurs alleine beenden.

Nein und ich werde auch nicht weitermachen.

11. Was war für Sie das Beste an der Teilnahme an diesem Learning Circle?

12. Was war für Sie das am wenigsten Gute an der Teilnahme an diesem Learning Circle?

13. Haben Sie einen Tipp, den Sie künftigen Teilnehmenden des Learning Circles geben würden?

14. Wie sehr stimmen Sie mit den folgenden Aussagen über Ihr Lernen überein?

Kreuzen Sie nur ein Feld pro Reihe an.

Ich habe mir zu Beginn ein klares Ziel gesetzt

- Trifft vollkommen zu
- Trifft etwas zu
- Weder noch
- Trifft kaum zu
- Trifft überhaupt nicht zu

Ich habe meine Ziele während des Learning Circles erreicht

- Trifft vollkommen zu
- Trifft etwas zu
- Weder noch
- Trifft kaum zu
- Trifft überhaupt nicht zu

Meine Mitstreiter*innen unterstützten mich beim Erreichen meiner Ziele/ beim Beenden des Kurses

- Trifft vollkommen zu
- Trifft etwas zu
- Weder noch
- Trifft kaum zu
- Trifft überhaupt nicht zu

Mein Einsatz hatte einen positiven Einfluss auf das, was ich erreicht habe

- Trifft vollkommen zu
- Trifft etwas zu
- Weder noch
- Trifft kaum zu
- Trifft überhaupt nicht zu

Was ich gelernt habe, ist für mich nützlich

- Trifft vollkommen zu
- Trifft etwas zu
- Weder noch
- Trifft kaum zu
- Trifft überhaupt nicht zu

Ich bin interessiert an der Teilnahme an weiteren Learning Circles

- Trifft vollkommen zu
- Trifft etwas zu
- Weder noch
- Trifft kaum zu
- Trifft überhaupt nicht zu

Ich fühle mich stärker zu akademischen Leistungen befähigt, als vor Beginn des Learning Circles

- Trifft vollkommen zu
- Trifft etwas zu
- Weder noch
- Trifft kaum zu
- Trifft überhaupt nicht zu

15. Wie würden Sie insgesamt Ihre Erfahrungen in diesem Learning Circle bewerten?

Kreuzen Sie nur ein Feld an.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sehr unzufrieden Sehr zufrieden

16. Gibt es noch etwas, was wir tun können, um Ihre Erfahrungen in Learning Circles zu verbessern?

17. Gibt es ein weiteres Thema, zu dem Sie gerne einen Learning Circle besuchen würden?

18. Wären Sie daran interessiert, selbst ein Learning Circle zu betreuen?

Kreuzen Sie nur ein Feld an.

- Ja
- Vielleicht in der Zukunft
- Nein