

**AG Evaluation der Pilotmaßnahmen:
Studienmodell Ingenieurwesen Maschinenbau (INGflex)**

Nr.	Antworten/Kategorien zum Ankreuzen; die Angabe "Freifeld" bedeutet, hier kann ein Freitext eingetragen werden.					
1	Zur Person					
	Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.					
1.1	weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>	keine Angabe <input type="checkbox"/>			
	Bitte geben Sie Ihr Alter an.					
1.2	25 und jünger <input type="checkbox"/>	26 - 30 <input type="checkbox"/>	31 - 35 <input type="checkbox"/>	36 - 40 <input type="checkbox"/>	41 - 45 <input type="checkbox"/>	
	46 - 50 <input type="checkbox"/>	51 - 55 <input type="checkbox"/>	56 - 60 <input type="checkbox"/>	61 und älter <input type="checkbox"/>		
	Bitte nennen Sie Ihre Wohnsituation.					
1.3	alleinlebend <input type="checkbox"/>	feste Partnerschaft ohne Kind/er <input type="checkbox"/>	feste Partnerschaft mit Kind/ern <input type="checkbox"/>	alleinerziehend <input type="checkbox"/>	Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/>	bei den Eltern <input type="checkbox"/>

2	Ausbildung und Beruf					
	Bitte nennen Sie Ihren höchsten erworbenen Schulabschluss.					
2.1	Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/>	Realschulabschluss (mittlere Reife) <input type="checkbox"/>	Fachabitur (Fachhochschulreife) <input type="checkbox"/>	Abitur (allgemeine Hochschulreife) <input type="checkbox"/>		
	Bitte nennen Sie Ihren höchsten erworbenen Hochschulabschluss.					
2.2	Bachelor <input type="checkbox"/>	Master <input type="checkbox"/>	Diplom <input type="checkbox"/>	Diplom (FH) <input type="checkbox"/>	Magister <input type="checkbox"/>	
	Staats-examen <input type="checkbox"/>	Promotion <input type="checkbox"/>	sonstige <input type="checkbox"/>	keinen <input type="checkbox"/>		
2.3	Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung?					
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>				
2.4	Wenn ja, welche Berufsausbildung haben Sie abgeschlossen?					
	Freifeld					
2.5	Haben Sie einen weiterqualifizierenden Fachschulabschluss wie staatlich geprüfte/r Techniker/-in, Betriebswirt/-in oder Meister/-in?					
	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>				
2.6	Bitte geben Sie Ihre wöchentliche zeitliche Belastung aufgrund von Erwerbstätigkeit an.					
	nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/>	bis 10 Stunden <input type="checkbox"/>	11 bis 20 Stunden <input type="checkbox"/>			
	21 bis 30 Stunden <input type="checkbox"/>	31 bis 38 Stunden <input type="checkbox"/>	über 38 Stunden <input type="checkbox"/>			
2.7	Bitte geben Sie Ihren wöchentlichen zeitlichen Aufwand aufgrund von Familien- bzw. Pflegezeiten an.					
	keine Familien- bzw. Pflegezeiten <input type="checkbox"/>	bis 10 Stunden <input type="checkbox"/>	11 bis 20 Stunden <input type="checkbox"/>			
	21 bis 30 Stunden <input type="checkbox"/>	31 bis 38 Stunden <input type="checkbox"/>	über 38 Stunden <input type="checkbox"/>			

3 Unterstützung					
In welcher Form werden Sie von Ihrer Arbeitgeberin/Ihrem Arbeitgeber unterstützt (Mehrfachnennung möglich)?					
3.1	Finanzielle Unterstützung (z.B. Immatrikulationsgebühr)	Freistellung von der Arbeit (z.B. während der Präsenzzeiten)	Entwicklungsmöglichkeiten nach erfolgreicher Weiterbildung	Kostenübernahme der Kinderbetreuung	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mein/e Arbeitgeber/in weiß nichts von meiner Weiterbildung	Mein/e Arbeitgeber/in unterstützt mich nicht	Ich bin nicht erwerbstätig	sonstige	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Welche (zusätzliche) Unterstützung würden Sie sich von der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber wünschen (Mehrfachnennung möglich)?					
3.2	Finanzielle Unterstützung (z.B. Immatrikulationsgebühr)	Freistellung von der Arbeit (z.B. während der Präsenzzeiten)	flexible Arbeitszeitregelung	Entwicklungsmöglichkeiten nach erfolgreicher Weiterbildung	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Akzeptanz/Anerkennung	Kostenübernahme der Kinderbetreuung	Ich benötige keine Unterstützung	trifft auf mich nicht zu	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4 Motivation						
Was war Ihre Motivation an unserer Weiterbildung teilzunehmen? (Mehrfachnennung möglich)						
4.1	persönliches Interesse	berufliches Interesse	Verbesserung meiner Karrierechancen	Zertifizierung meiner Kenntnisse	fachliche Spezialisierung	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Verknüpfung von Theorie und Praxis	Einblick in die aktuelle Forschung	Kontakte zu Mitstudierenden/Netzwerkbildung	Qualifizierung während der Elternzeit	Überbrückung der Arbeitslosigkeit	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie sind Sie auf unser Angebot aufmerksam geworden? (Mehrfachnennung möglich)						
4.2	Internetportale zur Studieninformation (z.B. Hochschulkompass)	Facebook/social media	Internetauftritt/Projekt-homepage	Faltblatt/Flyer Auslage bzw. Aushang	Presse/Tageszeitung/Fachpublikation	Tag der Offenen Tür
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Messestand	Kolleginnen und Kollegen	Freundeskreis/Bekannte	persönliche Ansprache durch Personalverantwortliche/n bzw. Arbeitgeber/in	Bildungsreferat/gewerkschaftliche Vertretung	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.4	Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Weiterbildungsangebot, an dem Sie sich beteiligen (Organisation, Lehrinhalte, DozentInnen)?					
	sehr zufrieden	zufrieden	weniger zufrieden	gar nicht zufrieden		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.5	Was hat Ihnen an dem Weiterbildungsangebot besonders gut gefallen?					
	Freifeld					
4.6	Was würden Sie sich zur Verbesserung wünschen?					
	Freifeld					

5	Neue Kompetenzen / Feedback			
	Das Seminar/Weiterbildungsangebot war für mich persönlich bereichernd und nützlich.			
5.1	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Die erworbenen Kenntnisse sind in meiner beruflichen Praxis anwendbar.			
	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft gar nicht zu
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Danke für Ihre Rückmeldungen!