

MUSTER

evasys

Absolventenbefragung Weiterbildungsstudiengänge [SS 2024]

 evasys



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.

Sehr geehrte Damen und Herren,

haben Sie vielen Dank für Ihre Bereitschaft, an dieser Umfrage zum weiterbildenden Studienangebot an der Universität Konstanz teilzunehmen. Ihr Feedback ist uns wichtig, um Stärken und Schwächen in den Studienangeboten zu identifizieren und ggf. Verbesserungen anzustoßen. Das Ausfüllen der Umfrage dauert ca. fünf Minuten.

Für Rückfragen wenden Sie sich gerne per E-Mail an qm@uni-konstanz.de.

Ich wünsche Ihnen alles Gute für Ihre Zukunft und verbleibe mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. Michael Stürmer

Prorektor für Lehre der Universität Konstanz

Hinweise zum Datenschutz

Fragen zum Studienangebot und Studienverlauf

An welchem Studienangebot haben Sie teilgenommen?

Advanced Safety Sciences for Medicines (SafeSciMet)

Forensische Psychologie

Motorische Neurorehabilitation

Haben Sie diesen Studiengang innerhalb der Regelstudienzeit abgeschlossen?

Ja

Nein

Warum haben Sie länger studiert, als in der Regelstudienzeit vorgesehen?
(Mehrfachnennungen sind möglich.)

Hohe Studienanforderungen

Anfertigung der Abschlussarbeit

Nicht bestandene Prüfungen

Mängel in der Organisation des Studienangebots

Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit mit beruflicher Tätigkeit

Anforderungen oder Belastungen durch die Corona Pandemie.

Familiäre Gründe (Schwangerschaft, Kinder, Pflege von Angehörigen)

Krankheit / Beeinträchtigung

Sonstiges

Sonstige Gründe:

Berufliche Entwicklung

Haben Sie sich seit Ihrer Teilnahme am Studienangebot beruflich verändert (z.B. Tätigkeitsfeld, Arbeitsverhältnis, Arbeitgeber)? Ja Nein

Bitte beschreiben Sie hier Ihren persönlichen Nutzen aus der Teilnahme am Studienangebot:

Welche Veränderungen haben sich bei Ihnen ergeben? (Mehrfachnennungen sind möglich.)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Erweiterung des / Aufnahme eines neuen Tätigkeitsfelds | <input type="checkbox"/> Übernahme von Führungsverantwortung | <input type="checkbox"/> Erhöhung der vertraglich festgelegten Wochenarbeitszeit |
| <input type="checkbox"/> Verbesserung der finanziellen Entlohnung | <input type="checkbox"/> Übergang in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis | <input type="checkbox"/> Neuer Arbeitgeber |
| <input type="checkbox"/> Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit | <input type="checkbox"/> Verschlechterung der beruflichen Stellung im Hinblick auf Arbeitszeit, Entlohnung, Verantwortungsbereich etc. | <input type="checkbox"/> Ich bin derzeit arbeitslos. |

Sonstiges

Sonstige berufliche Veränderung:

Erfolgte Ihre berufliche Veränderung aufgrund Ihrer Teilnahme am Studienangebot? Ja Nein Das ist mir unklar.

Derzeitige Tätigkeit

Welches Abschlussniveau ist Ihrer Meinung nach für Ihre derzeitige berufliche Tätigkeit am besten geeignet?

<input type="checkbox"/> Kein Hochschulabschluss erforderlich	<input type="checkbox"/> Bachelor-Abschluss	<input type="checkbox"/> Master-Abschluss
<input type="checkbox"/> Promotion, Habilitation		

In sehr hohem Maße
In hohem Maße
In geringem Maße
Teils, teils
Gar nicht

In welchem Maße verwenden Sie in Ihrer derzeitigen Tätigkeit die erworbenen Kompetenzen aus dem von Ihnen besuchten Studienangebot?

Abschließende Bewertung

Trifft voll zu
Trifft eher zu
Teils, teils
Trifft eher nicht zu
Trifft nicht zu

Ich würde das Studienangebot weiterempfehlen.

Was hat Ihnen besonders gut an dem von Ihnen besuchten Studienangebot gefallen?

Welche wichtigen Veränderungen sollten Ihrer Ansicht nach an dem von Ihnen besuchten Studienangebot erfolgen?

Potential für einen Masterstudiengang Neurorehabilitation

Die Studiengangsleitung prüft derzeit das Potential für die Einführung eines berufsbegleitenden Masterstudiengangs Motorische Neurorehabilitation. Vor diesem Hintergrund sind wir an Ihrer Rückmeldung interessiert.

Haben Sie grundsätzlich Interesse an einem (berufsbegleitenden) Masterstudiengang im Bereich Motorische Neurorehabilitation?

Ja und ich habe vor Kurzem ein (berufsbegleitendes) Masterprogramm begonnen.

Ja, ich plane fest damit, ein (berufsbegleitendes) Masterprogramm aufzunehmen.

Ja, unter gewissen Voraussetzungen (z. B. Schwerpunkt, Finanzierung, Passung mit beruflicher / privater Situation)

Nein

Bitte halten Sie hier den Namen Ihres aktuellen Studiengangs fest und die Hochschule / Einrichtung, die ihn anbietet:

Haben Sie sich vielleicht bereits über Masterprogramme im Bereich Motorische Neurorehabilitation informiert? Falls ja: Bitte halten Sie hier den Namen der Studiengänge fest, die aus Ihrer Sicht interessant wären sowie die Hochschule / Einrichtung, die sie anbietet:

MUSTER

evasys

Absolventenbefragung Weiterbildungsstudiengänge [SS 2024]



Persönliche Angaben

Abschließend bitten wir Sie noch um die Angabe einiger sozio-demografischer Daten.

Ihr Geschlecht?

Männlich

Weiblich

Divers

Ihr Alter?

Unter 30 Jahre

30 bis unter 40
Jahre

40 bis unter 50
Jahre

50 Jahre oder
älter

Ihre Staatsangehörigkeit?

(Bitte geben Sie alle zutreffenden an.)

Deutsche

Andere europäische (EU)

Andere europäische (Nicht-EU)

Außereuropäisch

Staatenlos

Hat mindestens einer Ihrer Elternteile einen
Hochschulabschluss erworben?

Ja, beide

Ja, nur Vater

Ja, nur Mutter

Nein

Haben Sie Kinder, die mit Ihnen in einem
gemeinsamen Haushalt leben?

Ja

Nein

Pflegen Sie eine*n Angehörige*n?

Ja

Nein

Wie finanzierten Sie die Teilnahme am Studienangebot?
(Mehrfachnennungen sind möglich.)

Einkommen aus Erwerbstätigkeit

Zusätzliche Unterstützung durch
den Arbeitgeber

Staatliche Förderung (z.B.
Bildungsprämie,
Weiterbildungsstipendium)

Familiäre Unterstützung (z.B.
Eltern, Partner*in)

Kredit

Sonstige Finanzierung

Codevergabe

Um Analysen zum Student-Life-Cycle in den weiterbildenden Studienangeboten durchführen zu können (Panel), bitten wir Sie, nachfolgend einen persönlichen Code (keinen Namen!) nach folgendem Muster zu generieren.

1. Erster Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter* (**A**nna)

2. Vorletzter Buchstabe des Vornamens Ihrer Mutter* (An**n**a)

3. Summe aus Ihrem Geburtstag + Ihrem Geburtsmonat (**05.02.**1975 --> 05+02=07)

4. Erster Buchstabe des Vornamens Ihres Vaters* (**M**ichael)

Der Code im Beispiel lautet: (An07M)

* bzw. einer Person, die für Sie einer "Mutter" / einem "Vater" am nächsten kommt

Ihr persönlicher Code:

□ □ □ □ □

Um die Umfrage zu beenden, klicken Sie bitte auf den Absende-Button!

Die Übermittlung der Daten kann unter Umständen etwas Zeit in Anspruch nehmen.