

Kwestionariusz końcowy dla uczestników/uczestniczek

Uprzejmie prosimy o wypełnienie krótkiego kwestionariusza. Służy on jedynie celom ewaluacyjnym. Pomoże nam poprawić jakość naszych przyszłych inicjatyw projektowych. Gwarantujemy anonimowość: Państwa dane osobowe nie będą publikowane. Dziękujemy za Państwa wsparcie!

Dane osobowe

Płeć: mężczyzna kobieta

Wiek:

Języki:

1. Proszę określić, na ile użyteczne były dla ciebie poszczególne części kursu / zajęć.

- **Poznanie i tworzenie interaktywnych map, w tym także spacer dźwiękowy**

Nie interesujący 1 2 3 4 5 bardzo interesujący

- **Zapoznanie się z wiedzą na temat wywiadów dziennikarskich i praktycznych aspektów ich przeprowadzania**

Nie interesujący 1 2 3 4 5 bardzo interesujący

- **Tworzenie „hotspotów” za pomocą zdjęć, tekstu, narracji i dźwięków**

Nie interesujący 1 2 3 4 5 bardzo interesujący

- **Cyfrowa edycja dźwięku**

Nie interesujący 1 2 3 4 5 bardzo interesujący

- **Praca z internetowymi mapami cyfrowymi**

	1	2	3	4	5	
Nie interesujący	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bardzo interesujący

- **Obsługa generatora COMAPP OSM w celu tworzenia mapy**

	1	2	3	4	5	
Nie interesujący	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bardzo interesujący

- **Tworzenie strony internetowej i umieszczenie mapy OSM w sieci web**

	1	2	3	4	5	
Nie interesujący	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bardzo interesujący

- **Wprowadzenie do geocachingu & poszukiwania „skrzynek”**

	1	2	3	4	5	
Nie interesujący	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bardzo interesujący

- **Zastosowanie zdobytej wiedzy o smartfonach, tworzeniu interaktywnych map i geocachingu do nauczania i uczenia we własnym otoczeniu**

	1	2	3	4	5	
Nie interesujący	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bardzo interesujący

- **Techniki nauczania i uczenia się do pracy z różnymi grupami docelowymi w zróżnicowanym środowisku (np. centrach edukacji ustawicznej, mediach społecznych, szkołach, klubach młodzieżowych...)**

	1	2	3	4	5	
Nie interesujący	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bardzo interesujący

- **Strategie i instrumenty ewaluacyjne**

	1	2	3	4	5	
Nie interesujący	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	bardzo interesujący

2. Która część / aktywność / sekcja szkolenia była najciekawsza? Dlaczego?

3. Co uważasz za swoje największe osiągnięcie podczas szkolenia? Dlaczego?

4. Jak ocieniasz poziom zaawansowania informacji technicznych:

zbyt wysoki zbyt niski właściwy

5. Czy Twoje oczekiwania wobec aktywności / szkolenia nie zostały spełnione?

tak nie

Proszę uzasadnić:

6. Czy masz jakieś uwagi, które chcesz przekazać prowadzącym? (na temat zajęć / metod / materiałów dotyczących nauczania i uczeni się / organizacji szkolenia.....)

7. Jak wykorzystasz wiedzę zdobytą podczas szkolenia? (indywidualnie / jako część Twojej pracy / do aktywności wolontariackich... Proszę podać szczegóły!)

8. **Sugestie** na temat tego, które elementy szkolenia można ulepszyć:

a) Kserówki, podręczniki i materiały na temat nauczania i uczenia się

b) Narzędzia (na przykład generator OSM)

c) Szkolenie w sensie ogólnym

9. Uwagi na temat zakwaterowania, obiektów szkoleniowych i wyżywienia.

10. Inne uwagi.

Imię i nazwisko (opcjonalnie)

Dziękujemy!