

Formular Feedback Elevi




Numele Elevului: _____

Profesor/ Clasa: _____

Data: __ / __ / __

Școala : _____

Activitatea : _____

| Feedback |  |  |  | Detalii |
|---|---|---|---|---------|
| Cum vă simțiți înainte de începerea lecției? Ești încrezător sau nervos? | | | | |
| Ți-a plăcut activitatea? | | | | |
| Ai avut suficient timp pentru a finaliza activitatea? | | | | |
| Crezi că ai beneficiat de suficient sprijin din partea profesorului? | | | | |
| Crezi că materialele didactice te-au ajutat pe parcursul activității? | | | | |
| Ești mai încrezător după finalizarea acestei activități decât la început? | | | | |

Ce ai învățat azi?

Ce ai schimba pentru a îmbunătăți activitatea în viitor ?

Într-un cuvânt:

- Cum te-ai simțit înainte de a începe activitatea ? _____
- Cum te simți acum? _____