

Feedback: Vorlesung (Vormittag)

- Dienstag Donnerstag
- Mittwoch Freitag

Positiv

Negativ

Feedback: Übung (Vormittag)

Raum: _____

Positiv

Negativ

Feedback: Vorlesung (Nachmittag)

- Dienstag Donnerstag
- Mittwoch Freitag

Positiv

Negativ

Feedback: Übung (Nachmittag)

Raum: _____

Positiv

Negativ