

3) REFEX調査 ①調査票 (日本)



「卒業生のキャリアと大学教育の評価に関する日欧調査」

- 回答には、黒または青色のペンを使用してください。
- 回答する際には、正確に枠内をチェックまたは塗りつぶしてください。
- 数字を記入する質問の場合には、各マスに1字ずつ記入してください。
- 回答に迷う場合には、もっとも近いものを選んで回答してください。
- 質問によっては複数回答の場合もあります。その場合、複数回答であることが明記されています。

記入例

良い例; ☒ ■ 悪い例; ☐ ✕

回答を訂正する場合

|      |                                     |                          |                                     |                          |                          |
|------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 訂正前; | 1                                   | 2                        | 3                                   | 4                        | 5                        |
|      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ↓    |                                     |                          |                                     |                          |                          |
| 訂正後; | 1                                   | 2                        | 3                                   | 4                        | 5                        |
|      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

調査の問い合わせについて

九州大学 大学院人間環境学研究院 教育社会学研究室

研究代表者 吉本圭一

〒812-8581 福岡市東区箱崎6-19-1

Tel/Fax 092-642-3125

e-mail reflxedu@mbox.nc.kyushu-u.ac.jp

URL http://www.j-reflex.jp

A. 2000年4月から2001年3月に卒業された大学(学部)における学習についてうかがいます

A1 卒業した大学・学部・学科名をお答えください。

(1) 大 学 名 \_\_\_\_\_

(2) 学部・学科・専攻・コース名 \_\_\_\_\_

具体的に \_\_\_\_\_

(3) 取得した学位とその種類 例えば、学士(文学)、学士(工学) など

具体的に \_\_\_\_\_

A2 入学年月と卒業年月を記入してください。

(編入学の場合には、2000年4月から2001年3月に卒業した大学についてお答えください。)

入学: 1 9 | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ 年 | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ 月

卒業: 2 0 0 | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ 年 | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ 月

A3 卒業時点で、あなたの学業成績のうち、「優（A ないしそれ以上）」の割合はどのくらいでしたか。

| 9割以上                     | 8～9割未満                   | 7～8割未満                   | 6～7割未満                   | 5～6割未満                   | 4～5割未満                   | 4割未満                     |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A4 (1) 卒業した学部・学科に合格したとき、どのような入試・制度を利用しましたか。

☐ 一般入試（客観テスト式の学力検査）

☐ 推薦入試（AO入試を含む）

☐ その他 具体的に \_\_\_\_\_

(2) また、卒業した大学は、第1志望の大学でしたか。

☐ はい ☐ いいえ

A5 卒業した大学の学部・学科（課程・コース）の教育内容には、次のようなことはどの程度あてはまりますか。

|                            | まったくあてはまらない              |                          |                          | とてもあてはまる                 |                          |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                            | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| 一般的に、授業・課題の要求水準が高いとみなされていた | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 教育課程の内容が、雇用者によく知られていた      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 科目選択の自由度の高い教育課程だった         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 幅広い教育目標を有していた              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 職業志向的な教育課程だった              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 学術的に評価の高い教育課程だった           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A6 卒業した大学の学部・学科（課程・コース）では、次のようなことがどの程度重視されていましたか。

|                 | まったく重視されていなかった           |                          |                          | とても重視されていた               |                          |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                 | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| 講義              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| グループ学習          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 研究プロジェクトへの参加    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| インターンシップ、職場体験実習 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 経験的・実務的な知識      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 学問的な理論や概念枠組み    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 教師が主導的に教えること    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| プロジェクト型・問題解決型学習 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 論文やレポートの執筆      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 口頭でのプレゼンテーション   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 選択式の客観試験        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A7 在学中の学習経験について、次のことがらはあなたにどの程度あてはまりますか。

|                              | まったくあてはまらない              |                          |                          | とてもあてはまる                 |                          |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                              | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| 試験に合格するためだけの勉強でなく、それ以上の勉強をした | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| できるだけよい点数をとるために努力した          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 学外での講座や通信教育などで積極的に学習した       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A8 在学中、あなたは平均して1週間に何時間くらい学習しましたか。講義、自学自習、インターンシップなどの時間も含めてお答えください。卒業前1～2年の典型的な学期を想定してお答えください。

週あたり |\_\_| |\_\_| 時間

(2)

| A9 | 卒業した大学・学部    | 卒業した大学・学部の教育課程のうち、以下の点についてどのくらい満足していますか。 |                          |                          |                          |                          |
|----|--------------|------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |              | まったく満足していない                              |                          |                          | とても満足している                |                          |
|    |              | 1                                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|    | 教養教育（全学共通教育） | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | 専門教育         | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | 指導教員や研究室での指導 | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    | 大学生生活全般      | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## B. 大学入学前・大学在学中・大学卒業後の教育経験についてうかがいます

### B-I 大学入学までの教育、その他の経験について

|    |                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B1 | (1) あなたは大学進学資格をどのようにして取得しましたか。                                                                                                                           |
|    | <input type="checkbox"/> 高校の普通科・総合学科（理数科なども含む）を卒業<br><input type="checkbox"/> 高校の職業に関する専門学科（商・工・農など）を卒業<br><input type="checkbox"/> その他（大検など） 具体的に _____ |
|    | (2) 卒業した高校の同級生のうち、大学に進学した人はどのくらいいますか。（浪人含む）                                                                                                              |
|    | <div>2割未満</div> <div>2～4割未満</div> <div>4～6割未満</div> <div>6～8割未満</div> <div>8割以上</div>                                                                    |
|    | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                             |

|    |                                                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B2 | 高校在学中、学校の勉強と関係のあるアルバイト、インターンシップの経験はありますか。ある場合には、それらをしていた期間もお答えください。                                                            |
|    | <div>アルバイト</div> <div><input type="checkbox"/> はい 通算して約 _____ ヶ月</div> <div><input type="checkbox"/> いいえ</div>                 |
|    | <div>インターンシップ</div> <div><input type="checkbox"/> はい 通算して約 _____ ヶ月、または約 _____ 日</div> <div><input type="checkbox"/> いいえ</div> |

### B-II 大学在学中の経験について

|    |                                                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B3 | (1) 大学在学中、大学での学習と関係のあるアルバイト、インターンシップの経験はありますか（教育実習や工場実習などを含む）。ある場合には、それらをしていた期間もお答えください。                                       |
|    | <div>アルバイト</div> <div><input type="checkbox"/> はい 通算して約 _____ ヶ月</div> <div><input type="checkbox"/> いいえ</div>                 |
|    | <div>インターンシップ</div> <div><input type="checkbox"/> はい 通算して約 _____ ヶ月、または約 _____ 日</div> <div><input type="checkbox"/> いいえ</div> |
|    | (2) 大学在学中、大学での学習とは関係のないアルバイト、インターンシップの経験はありますか。ある場合には、それらをしていた期間もお答えください。                                                      |
|    | <div>アルバイト</div> <div><input type="checkbox"/> はい 通算して約 _____ ヶ月</div> <div><input type="checkbox"/> いいえ</div>                 |
|    | <div>インターンシップ</div> <div><input type="checkbox"/> はい 通算して約 _____ ヶ月、または約 _____ 日</div> <div><input type="checkbox"/> いいえ</div> |

|    |                                                                                                |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B4 | 大学在学中に、学生自治会や、部活動・サークル活動、その他の任意団体などの役職（例えば、議長・部長や委員会委員など）の経験はありましたか。ある場合には、それらをしていた期間もお答えください。 |
|    | <div><input type="checkbox"/> はい 通算して約 _____ ヶ月</div> <div><input type="checkbox"/> いいえ</div>  |

**B-Ⅲ 2000 年度に卒業した大学・学部以外の教育経験（入学前、在学中、卒業後のすべての時期を含む）について**

**B5** 次のような教育機関に在籍して学習したことがありますか。あてはまるものをすべてお選びください。ただし、1 年以上在籍することを求められる教育機関に限ります。

- ☐ 短期大学、高等専門学校、専門学校
- ☐ 大学・学士レベル
- ☐ 大学院の修士レベル（ロースクール、ビジネススクールなども含む）
- ☐ 大学院の博士レベル
- ☐ その他 具体的に \_\_\_\_\_
- ☐ ない → C 1 にお進みください

**B6** B 5 で選択した教育機関についてうかがいます。複数の教育機関に在籍した方は、最も重要と思われるものを 2 つ選んでお答えください。

|                       | 教育機関（1）                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 教育機関（2）                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 教育機関の名称と専攻名           | 名 称 _____<br>専攻名 _____                                                                                                                                                                                                                                                                    | 名 称 _____<br>専攻名 _____                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 教育機関で取得可能な<br>学位または資格 | <input type="checkbox"/> 準学士<br><input type="checkbox"/> 専門士<br><input type="checkbox"/> 学士<br><input type="checkbox"/> 修士<br><input type="checkbox"/> 博士<br><input type="checkbox"/> 大学院・専門職課程の修了証書<br><input type="checkbox"/> その他 具体的に _____<br><input type="checkbox"/> 取得可能な学位・資格はない | <input type="checkbox"/> 準学士<br><input type="checkbox"/> 専門士<br><input type="checkbox"/> 学士<br><input type="checkbox"/> 修士<br><input type="checkbox"/> 博士<br><input type="checkbox"/> 大学院・専門職課程の修了証書<br><input type="checkbox"/> その他 具体的に _____<br><input type="checkbox"/> 取得可能な学位・資格はない |
| 入学した時期                | ____年____月                                                                                                                                                                                                                                                                                | ____年____月                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 学位または資格を取得<br>しましたか   | <input type="checkbox"/> はい<br>→ 取得時期<br>____年____月<br><input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 現在、在籍中                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> はい<br>→ 取得時期<br>____年____月<br><input type="checkbox"/> いいえ<br><input type="checkbox"/> 現在、在籍中                                                                                                                                                                    |

**C. 学部卒業（2000 年度）前後の就職活動についてうかがいます**

**C1** あなたは卒業後、仕事の経験がありますか。仕事には自営業も含んでお答えください。ただし、卒業後 6 ヶ月以内に離職した仕事の経験は除きます。

- ☐ はい → ☐ 卒業後に始めたものです  
☐ 在学中から働いていたところです
- ☐ いいえ、6 ヶ月以上継続した仕事の経験はありません → E 1 にお進みください

**C2** その仕事は、いつから開始しましたか。

西 暦 \_\_\_\_年\_\_\_\_月



- C3 あなたはいつから就職活動を始めましたか。
- ☐ 卒業前
- ☐ 卒業の頃
- ☐ 卒業後
- ☐ 就職活動をしないで仕事をみつけることができた → C5にお進みください

- C4 その就職先が決まるまで、あなたは何ヶ月くらい就職活動をしましたか。
- ☐ 卒業前、通算して約\_\_\_\_ヶ月
- ☐ 卒業後、通算して約\_\_\_\_ヶ月

- C5 その就職先をどのように見つけましたか。最も重要であったものをひとつだけ選んでください。

- ☐ 求人情報誌・求人広告
- ☐ 公共職業安定所
- ☐ 民間の職業紹介機関
- ☐ インターネット
- ☐ 求人があるかどうか知らずに会社（雇用主）と接触
- ☐ 会社（雇用主）からの誘い
- ☐ 大学の就職部や就職情報室
- ☐ 家族、親戚、友人、知り合いなどの個人的なつて
- ☐ 大学の先生や研究室の紹介
- ☐ 起業
- ☐ その他 具体的に \_\_\_\_\_

#### D. 学部卒業後の最初の仕事についてうかがいます

ここでいう最初の仕事は、卒業後6ヶ月以上勤務したものを指します。  
学部時代から継続している仕事については、卒業直後の状況についてお答えください。

- D1 (1) 最初の仕事の職種をお答えください（16頁のリストAから番号を選び、ご記入ください）。  
職 業 [ ] → 「990 その他」を選択の方は、具体的にお書きください  
具体的に \_\_\_\_\_
- (2) 最初の仕事の内容を具体的にお書きください。  
具体的に → \_\_\_\_\_

- D2 最初の仕事の業種をお答えください（16頁のリストBから番号を選び、ご記入ください）。  
業 種 [ ] → 「26 その他」を選択の方は、具体的にお書きください  
具体的に \_\_\_\_\_

D3 卒業後、最初に働いた組織の全体の人数と事業所的人数をお答えください。

| 組織全体                                 | 事業所                                   |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 ～ 9 人     | <input type="checkbox"/> 1 ～ 9 人      |
| <input type="checkbox"/> 10 ～ 49 人   | <input type="checkbox"/> 10 ～ 49 人    |
| <input type="checkbox"/> 50 ～ 99 人   | <input type="checkbox"/> 50 ～ 99 人    |
| <input type="checkbox"/> 100 ～ 249 人 | <input type="checkbox"/> 100 ～ 249 人  |
| <input type="checkbox"/> 250 ～ 999 人 | <input type="checkbox"/> 250 ～ 999 人  |
| <input type="checkbox"/> 1000 人 以上   | <input type="checkbox"/> 1000 人 以上    |
|                                      | <input type="checkbox"/> 非該当、1事業所しかない |

D4 最初の仕事は、自営業でしたか。

☐ はい → D6へお進みください ☐ いいえ

D5 最初の雇用先とは、どのような雇用契約を結びましたか。

☐ 雇用期間の定めがない契約 ☐ 雇用期間の定めがある契約 |\_\_|\_\_|年|\_\_|\_\_|ヶ月

☐ その他 具体的に \_\_\_\_\_

D6 最初の仕事では、1週間に平均して何時間働いていましたか。

所定労働時間 約|\_\_|\_\_|時間 時間外の労働時間 約|\_\_|\_\_|時間（有給または無給の時間外労働時間－残業時間を含む）

D7 最初の仕事の年収（税込み）はどれくらいでしたか。残業代などの諸手当込みでお答えください。

約|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|万円（残業や超過手当を含む）

D8 最初の仕事では、初任者のための研修・訓練などがありましたか。あてはまるものをすべてお答えください。

☐ あった → ☐ 研修・訓練が約|\_\_|\_\_|ヶ月間

☐ インフォーマルな学習が約|\_\_|\_\_|ヶ月間

☐ なかった

D9 最初の仕事に、もっともふさわしいと思われる学歴は以下のどれですか。

大学院博士課程修了 大学院修士課程修了 大学学部卒 短大・高専卒 専門学校卒 高校卒

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

☐ その他 具体的に \_\_\_\_\_

D10 最初の仕事に、もっともふさわしいと思われる専攻分野は以下のどれですか。

☐ 自分の専攻分野が、もっともふさわしい

☐ 自分の専攻分野か、あるいはそれに関連する分野

☐ 自分の専攻分野とまったく異なる分野

☐ 特に専攻分野は問わない

D11 最初の仕事では、自分の持っていた知識や技能をどの程度使っていましたか。

| まったく使っていなかった             |                          |                          | とてもよく使っていた               |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

D12 最初の仕事では、あなたが身につけていた知識や技能以上のものをどの程度要求されていましたか。

| まったく要求されなかった             |                          |                          | とても要求されていた               |                          |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

D13 現在も、最初の雇用先で働いていますか。

☐ はい ☐ いいえ、200 | | 年 | | 月、最初の雇用先を辞めた

## E. 学部卒業後の職歴と、現在の状況についてうかがいます

E1 学部卒業後から通算して、いくつの雇用先で働きましたか。なお、現在の職場、自営業、一時的な仕事における雇用、6ヶ月以内に離職した仕事も1社と数えてください。

通算して | | 社

E2 学部卒業後から現在までの就労期間は、通算してどれくらいですか。

通算して約 | | 年 | | 月

E3 学部卒業後からこれまでに、仕事をしていない時期はありましたか。該当する場合は、その回数と通算期間をお答えください。

☐ はい、 | | 回。通算して約 | | 年 | | 月間 ☐ いいえ

E4 あなたは、過去4週間に以下の活動を行いましたか。

|                       |                                            |                              |
|-----------------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| 職業的な能力開発のための教育や訓練への参加 | <input type="checkbox"/> はい、1週間あたり約     時間 | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 子育てや家族の世話             | <input type="checkbox"/> はい、1週間あたり約     時間 | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ボランティア活動または無給の仕事      | <input type="checkbox"/> はい、1週間あたり約     時間 | <input type="checkbox"/> いいえ |

E5 過去4週間に、有給の仕事（いまの仕事以外で）を得るための求職活動を行いましたか。

☐ はい  
☐ いいえ  
☐ いいえ ただし、それ以前に行った求職活動の結果を待っている

E6 あなたの社会的ネットワーク（友人、親類、同僚、学校の先生など）は、以下の点でどの程度役に立つと思いますか。

|                 | まったく役に立たない               |                          |                          | とても役に立つ                  |                          |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                 | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| 雇用機会などの情報を得るうえで | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 実際に採用されるうえで     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 起業するうえで         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E7 現在、あなたは有給の仕事をいくつお持ちですか。自営業も含んだ数をお答えください。

☐ 1つ  
☐ 2つ以上  
☐ 現在働いていません → H1にお進みください

## F. 現在の仕事についてうかがいます

現在の仕事が、最初の仕事(D 1)と同じ方は、現在の状況についてお答えください。

E7において、現在複数の仕事をお持ちの方は、もっとも労働時間が長いものについてお答えください。

- F1 (1) 現在の仕事の職種をお答えください。
- ☐ 最初の仕事(設問 D 1 (1) に回答したもの)と同じ
- ☐ 最初の仕事(設問 D 1 (1) に回答したもの)と異なる(1 6 頁のリストAから番号を選び、ご記入ください)
- 職 業 [            ] → 「990 その他」を選択の方は、具体的にお書きください
- 具体的に \_\_\_\_\_
- (2) 現在の仕事の内容を具体的にお書きください。
- ☐ 最初の仕事の内容(設問 D 1 (2) に回答したもの)と同じ
- ☐ 最初の仕事の内容(設問 D 1 (2) に回答したもの)と異なる
- 具体的に → \_\_\_\_\_

- F2 あなたは自営業ですか。
- ☐ いいえ ☐ はい → F 4 にお進みください

- F3 現在の雇用先とは、どのような雇用契約を結びましたか。
- ☐ 雇用期間の定めがない契約 ☐ 雇用期間の定めがある契約 |\_\_\_\_|\_\_\_\_|年|\_\_\_\_|\_\_\_\_|ヶ月
- ☐ その他 具体的に \_\_\_\_\_

- F4 現在の仕事では、1 週間に平均して何時間働いていますか。
- 現在の主な仕事 所定労働時間 約|\_\_\_\_|\_\_\_\_|時間
- 有給または無給の時間外労働時間(残業時間を含む) 約|\_\_\_\_|\_\_\_\_|時間
- その他の有給の仕事(副業、サイドビジネスなど) 約|\_\_\_\_|\_\_\_\_|時間

- F5 現在の仕事の年収(税込み)はどれくらいですか。
- 現在の主な仕事(残業または超過手当を含む) 約|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|万円
- その他の有給の仕事(副業、サイドビジネスなど) 約|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|万円

- F6 現在の仕事に、もっともふさわしいと思われる学歴は以下のどれですか。
- 大学院博士課程修了 大学院修士課程修了 大学学部卒 短大・高専卒 専門学校卒 高校卒
- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- ☐ その他 具体的に \_\_\_\_\_

- F7 現在の仕事に、もっともふさわしいと思われる専攻分野は以下のどれですか。
- ☐ 自分の専攻分野が、もっともふさわしい
- ☐ 自分の専攻分野か、あるいはそれに関連する分野
- ☐ 自分の専攻分野とまったく異なる分野
- ☐ 特に専攻分野は問わない

F8 現在の仕事において、一人前としてみなされる能力・資質を獲得するためには、一般的に学部卒業後どのくらいの期間が必要だと思われますか。

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6ヶ月以下                    | 7～12ヶ月                   | 1～2年                     | 3～5年                     | 6～10年                    | 10年以上                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F9 現在の仕事では、自分の持っている知識や技能をどの程度使っていますか。

|                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| まったく使っていない               |                          |                          | とてもよく使っている               |                          |
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F10 現在の仕事では、あなたが身につけている知識や技能以上のものをどの程度要求されていますか。

|                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| まったく要求されない               |                          |                          | とても要求されている               |                          |
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F11 現在の仕事にどの程度満足していますか。

|                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| まったく満足していない              |                          |                          | とても満足している                |                          |
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F12 過去12ヶ月間に、仕事に関連する教育・訓練（社内の研修、資格取得を目的とした講座・通信教育、短期セミナー、自己啓発など）を受けましたか。ただし、1年以上の教育経験（設問B5でお答えいただいたもの）は除いてお答えください。

☐ はい

☐ いいえ → G1にお進みください

F13 あなたが、設問F12の教育・訓練を受けた理由の中で、最も重要なものを以下からひとつだけお選びください。複数の教育・訓練を受けた方は、代表的なものについてお答えください。

☐ 現在の仕事に関する最新の知識を得るため

☐ キャリアアップのため

☐ 現在とは異なる分野で働くための準備として

☐ 独立の準備のため

☐ その他 具体的に \_\_\_\_\_

自営業の方はご自身について、あるいはご自身が経営・運営されている組織について、お答えください。

G2 現在所属している組織の業種をお答えください。

☐ 最初の仕事（設問D 2 に回答したもの）と同じ

☐ 最初の仕事（設問D 2 に回答したもの）と異なる（1 6 頁のリストBから番号を選び、ご記入ください）

業 種      [                      ]    →    「26 その他」を選択の方は、具体的にお書きください

具体的に \_\_\_\_\_

G4 あなたは現在どこで働いていますか。

☐ 日本 → \_\_\_\_\_ 都道府県

☐ 日本以外 → 国名 \_\_\_\_\_

[illegible]

G8 現在所属している組織は、イノベーション（革新）や新しい知識、手法などを率先して取り入れる方ですか。

| とても先進的                   |                          |                          |                          |                          | とても後進的 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |        |

— 299 —

G10 現在所属している組織の全体の人数と事業所的人数をお答えください。

※初職(16頁D3)と同じ組織に所属している方も再度お答えください。

| 組織全体                                 | 事業所                                   |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 ~ 9 人     | <input type="checkbox"/> 1 ~ 9 人      |
| <input type="checkbox"/> 10 ~ 49 人   | <input type="checkbox"/> 10 ~ 49 人    |
| <input type="checkbox"/> 50 ~ 99 人   | <input type="checkbox"/> 50 ~ 99 人    |
| <input type="checkbox"/> 100 ~ 249 人 | <input type="checkbox"/> 100 ~ 249 人  |
| <input type="checkbox"/> 250 ~ 999 人 | <input type="checkbox"/> 250 ~ 999 人  |
| <input type="checkbox"/> 1000 人以上    | <input type="checkbox"/> 1000 人以上     |
|                                      | <input type="checkbox"/> 非該当、1事業所しかない |

G11 あなたには、直接的・間接的に管理している部下がいますか。

☐ はい →  人 ☐ いいえ

G12 あなたは、以下の点についてどの程度責任がありますか。

|                       | まったく責任がない                |                          |                          | とても責任がある                 |                          |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                       | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| 組織としての目標の設定           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 自分の仕事の目標の設定           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 組織としての目標を遂行するための戦略の決定 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 自分の仕事の進め方の決定          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

G13 以下のことがらは、どの程度あてはまりますか。

|                                    | まったくあてはまらない              |                          |                          | とてもあてはまる                 |                          | 非該当                      |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                    | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        |
| あなたの仕事の成果が、組織内の他の人の仕事ぶりに左右されることがある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 組織内の他の人の仕事の成果が、あなたの仕事ぶりに左右されることがある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| あなたは組織内において、他の人の仕事の出来映えを評価する責任がある  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

G14 組織内の他の人(例えば、上司や同僚)は、あなた個人の成果をどの程度客観的に評価できると思いますか。

|  | まったく評価できない               |                          |                          | 十分に評価できる                 |                          | 非該当                      |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

G15 あなたの上司は、あなたの仕事ぶりをどの程度綿密に点検していると思いますか。

|  | まったく綿密でない                |                          |                          | とても綿密である                 |                          | 非該当                      |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

G16 あなたが大きなミスをした、あなたの業績が落ちたりした場合、どの程度の被害を所属する組織に対して及ぼすと思いますか。

|  | ほとんど被害がない                |                          |                          | とても深刻な被害がある              |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## H. 職業的な能力とその活用についてうかがいます

|                                                                                     |                          |                                                                                                                                                    |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| H1                                                                                  |                          | 以下に示す能力について、(A)現在のあなたの獲得水準、(B)現在の仕事で必要とされている水準、(C)大学卒業時の獲得水準、のそれぞれについてお答えください。現在お仕事をされていない方は、(A)と(C)のみお答えください。                                     |                           |
| 回答方法：                                                                               |                          | 回答例：                                                                                                                                               |                           |
| (A)から(C)までの右のそれぞれの尺度に<br>応じて、もっともあてはまると思う番<br>号に○をつけてください。                          |                          | (A)まったく身に付いていない 1-2-3-4- <b>5</b> -6-7 十分に身に付いている<br>(B)まったく必要ない 1-2-3- <b>4</b> -5-6-7 とても必要<br>(C)まったく身に付いていない 1- <b>2</b> -3-4-5-6-7 十分に身に付いている |                           |
| 1                                                                                   | 大学で学んだ学問分野や専門領域に精通していること | 11                                                                                                                                                 | 他の人の知識や能力を結集する力           |
| (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7 |                          | (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7                                                                |                           |
| 2                                                                                   | その他の学問分野や専門領域に関する知識      | 12                                                                                                                                                 | 他の人に自分の意図を明確に伝える力         |
| (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7 |                          | (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7                                                                |                           |
| 3                                                                                   | 分析的に考察する力                | 13                                                                                                                                                 | 自分の権限を適切に行使する力            |
| (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7 |                          | (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7                                                                |                           |
| 4                                                                                   | 新たな知識を素早く身につける力          | 14                                                                                                                                                 | コンピュータやインターネットを活用する力      |
| (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7 |                          | (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7                                                                |                           |
| 5                                                                                   | 効果的に交渉する力                | 15                                                                                                                                                 | 新たなアイデアや解決策を見つけ出す力        |
| (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7 |                          | (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7                                                                |                           |
| 6                                                                                   | プレッシャーの中で活躍する力           | 16                                                                                                                                                 | 自分や他の人の考えを常に問い直す姿勢        |
| (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7 |                          | (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7                                                                |                           |
| 7                                                                                   | 新たなチャンスに機敏に対応する力         | 17                                                                                                                                                 | 製品、アイデア、レポート等のプレゼンテーション能力 |
| (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7 |                          | (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7                                                                |                           |
| 8                                                                                   | 複数の活動を調整する能力             | 18                                                                                                                                                 | 記録、資料、報告書等を作成する力          |
| (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7 |                          | (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7                                                                |                           |
| 9                                                                                   | 時間を有効に使う力                | 19                                                                                                                                                 | 外国語で書いたり話したりする力           |
| (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7 |                          | (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7                                                                |                           |
| 10                                                                                  | 他の人と生産的に協働する力            |                                                                                                                                                    |                           |
| (A)現在の自分の能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(B)職場で必要な能力 1-2-3-4-5-6-7<br>(C)大学卒業時の能力 1-2-3-4-5-6-7 |                          |                                                                                                                                                    |                           |



H2 設問H 1 で挙げた 1 ～ 1 9 の項目の中で、あなたが大学在学中に学んだ教育課程は、どの項目の育成の点で優れていた、あるいは劣っていたと思われますか。それぞれ最大3つまで、順番に数字で挙げてください。

優れていた点（順に）： 1 番目 |\_\_\_\_\_| 2 番目 |\_\_\_\_\_| 3 番目 |\_\_\_\_\_|

劣っていた点（順に）： 1 番目 |\_\_\_\_\_| 2 番目 |\_\_\_\_\_| 3 番目 |\_\_\_\_\_|

## I. 大学の教育課程での学習経験を振り返って

I1 大学の教育課程で学んだことは、以下の点でどの程度役に立っていますか。

|                     | まったく役に立っていない             |                          |                          | とても役に立っている               |                          |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                     | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| 働き始めるうえで            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 職場で学習を進めていくうえで      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 現在の仕事を遂行していくうえで     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 将来のキャリアを展望するうえで     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 人格の発達のうえで           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 起業家としてのスキルを発展させるうえで | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

I2 仮に、高校卒業後の進路選択をやり直せるとすれば、以下のどれを選びますか。

☐ 同じ大学の同じ専攻分野を選ぶ

☐ 同じ大学の違う専攻分野を選ぶ

☐ 違う大学の同じ専攻分野を選ぶ

☐ 違う大学の違う専攻分野を選ぶ

☐ 短期大学を選ぶ

☐ 専門学校を選ぶ

☐ 上記のいずれにも進学しない

## J. あなたの価値観・志向性と、職場における満足度についてうかがいます

J1 以下に挙げる職場の特性は、(A) あなたにとってどの程度重要ですか。また、(B) 現在の仕事では、どの程度満たされていますか。現在お仕事をされていない方は、(A) 欄のみをご記入ください。

|              | (A) あなたにとって              |                          |                          |                          |                          | (B) 現在の仕事では              |                          |                          |                          |                          |
|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|              | まったく重要でない                |                          | とても重要である                 |                          |                          | まったく満たされていない             |                          | 十分に満たされている               |                          |                          |
|              | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| 仕事の自律性       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 雇用や身分の保障     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 新しいことを学ぶ機会   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 高い収入         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 新たな課題に挑戦すること | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| キャリアの将来性     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 余暇に使える十分な時間  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 社会的な地位       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 社会のために役立つこと  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 仕事と家事の両立     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## K. あなたご自身についてうかがいます

|    |    |                             |                             |
|----|----|-----------------------------|-----------------------------|
| K1 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 | <input type="checkbox"/> 女性 |
|----|----|-----------------------------|-----------------------------|

|    |     |     |               |
|----|-----|-----|---------------|
| K2 | 出生年 | 西 暦 | _ _ _ 年 _ _ 月 |
|----|-----|-----|---------------|

|                 |                               |           |  |
|-----------------|-------------------------------|-----------|--|
| K3              | あなたは、これまでどこにお住まいでしたか。         |           |  |
| 16歳のとき          | <input type="checkbox"/> 日本   | _____都道府県 |  |
|                 | <input type="checkbox"/> 日本以外 | 国名 _____  |  |
| 大学生のとき          | <input type="checkbox"/> 日本   | _____都道府県 |  |
|                 | <input type="checkbox"/> 日本以外 | 国名 _____  |  |
| 卒業後、最初の仕事に就いたとき | <input type="checkbox"/> 日本   | _____都道府県 |  |
|                 | <input type="checkbox"/> 日本以外 | 国名 _____  |  |
| 現在              | <input type="checkbox"/> 日本   | _____都道府県 |  |
|                 | <input type="checkbox"/> 日本以外 | 国名 _____  |  |

|    |                                                 |         |
|----|-------------------------------------------------|---------|
| K4 | あなたは、大学在学中に、学習あるいは仕事のために海外で生活したことがありますか。(複数回答可) |         |
|    | <input type="checkbox"/> はい、学習のために              | _ _ ヶ月間 |
|    | <input type="checkbox"/> はい、仕事のために              | _ _ ヶ月間 |
|    | <input type="checkbox"/> いいえ                    |         |

|    |                                                |         |
|----|------------------------------------------------|---------|
| K5 | あなたは、大学卒業後、学習あるいは仕事のために海外で生活したことがありますか。(複数回答可) |         |
|    | <input type="checkbox"/> はい、学習のために             | _ _ ヶ月間 |
|    | <input type="checkbox"/> はい、仕事のために             | _ _ ヶ月間 |
|    | <input type="checkbox"/> いいえ                   |         |

|    |                                       |            |
|----|---------------------------------------|------------|
| K6 | あなたは、大学在学中の最後の1年間、誰と生活していましたか。(複数回答可) |            |
|    | <input type="checkbox"/> 1人で          |            |
|    | <input type="checkbox"/> 配偶者・パートナー    |            |
|    | <input type="checkbox"/> 両親           |            |
|    | <input type="checkbox"/> その他          | 具体的に _____ |

|    |                                    |            |
|----|------------------------------------|------------|
| K7 | 現在は、誰と生活していますか。(複数回答可)             |            |
|    | <input type="checkbox"/> 1人で       |            |
|    | <input type="checkbox"/> 配偶者・パートナー |            |
|    | <input type="checkbox"/> 両親        |            |
|    | <input type="checkbox"/> その他       | 具体的に _____ |

|    |                                            |  |
|----|--------------------------------------------|--|
| K8 | お子さんはいらっしゃいますか。                            |  |
|    | <input type="checkbox"/> はい、1人             |  |
|    | <input type="checkbox"/> はい、2人             |  |
|    | <input type="checkbox"/> はい、3人以上           |  |
|    | <input type="checkbox"/> いいえ → K10にお進みください |  |

K9 一番上のお子さんと、一番下のお子さんの年齢はおいくつですか。

一番上のお子さんの年齢 | | 歳

一番下のお子さんの年齢 | | 歳

K10 あなたのご両親の最終学歴は、以下のどれにあたりますか。

また、配偶者・パートナーがいいらっしゃる方は、その方の最終学歴は以下のどれにあたりますか。

|           | 中卒                       | 高卒                       | 短大・専門学校・<br>高専卒          | 大学卒                      | 大学院卒<br>(修士・博士課程)        | その他                      |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 父         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 母         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 配偶者・パートナー | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

K11 アンケートにお答えいただいた日付をお答えください。

200| |年| |月| |日

ご協力ありがとうございました。

ご協力のお礼として謝品を用意しております。また、本研究では数年後に追跡調査を実施する予定です。つきましては、追跡調査へのご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

謝品を希望される方、また追跡調査にご協力いただける方は、下記の□に必ずチェックを入れてください。その際、この調査票からは、あなたのお名前とご住所を特定することができませんので、以下に必ずお名前とご住所をお書きください。ご記入いただいたお名前とご住所は、謝品の発送あるいは追跡調査の送付以外の目的で使用することは一切ありません。

☐ 謝品を希望します。

☐ 今後、追跡調査に協力します。

お 名 前 : \_\_\_\_\_

郵便番号 : 〒 \_\_\_\_\_

ご 住 所 : \_\_\_\_\_

また、本調査の「結果の概要」をご希望される方は、以下に e-mail アドレスをご記入ください。

☐ 「結果の概要」を希望します。

e-mail アドレス : \_\_\_\_\_

リストA： 職 業

| 【管理的職業】                           | 【事務的職業】                    |
|-----------------------------------|----------------------------|
| 110 議員や管理的公務員                     | 411 総務・企画に関わる事務・総合職        |
| 120 経営者や企業の部門長                    | 412 営業や顧客サービスに関わる事務・総合職    |
| 130 その他の一般管理職                     | 413 その他の事務・総合職             |
|                                   | 416 秘書や事務機器の操作会計に関わる事務・一般職 |
| 【専門的職業】                           | 417 運輸や通信に関わる事務・一般職        |
| 210 物理や数学、コンピュータ、建築などに関わる専門職、技術者  | 418 営業や顧客サービスに関わる事務・一般職    |
| 220 生命や医療、看護に関わる専門職               | 419 その他の事務・一般職             |
| 230 大学や学校、幼稚園などの教員                |                            |
| 241 ビジネスに関わる専門職                   | 【サービスや販売の職業】               |
| 242 法務に関わる専門職                     | 510 サービス職業従事者              |
| 243 公文書管理や司書に関わる専門職               | 520 販売従事者                  |
| 244 その他の社会科学系の専門職                 |                            |
| 245 著述家、音楽家、芸術家                   | 【その他の職業】                   |
| 246 宗教家                           | 600 農業、漁業の熟練作業者            |
|                                   | 700 職人及び関連職務の従事者           |
| 【準専門的な職業（専門職を補助する仕事に従事する者）】       | 800 装置や機械、自動車等の運転作業・組立工    |
| 310 物理や数学、コンピュータ、建築などに関わる分野       | 900 単純作業の従事者               |
| 320 生命や医療、看護に関わる分野（医師・看護師等を補助する者） | 980 保安（警察や自衛官）職業従事者        |
| 330 教育に関わる分野（学校教員等を補助する者）         | 990 その他                    |
| 340 その他の分野                        |                            |

リストB： 業 種

|                                   |                         |
|-----------------------------------|-------------------------|
| 1 農業、林業、漁業                        | 14 その他の商業サービス           |
| 2 鉱業、採石業                          | 15 外務、司法、公共安全           |
| 3 製造業                             | 16 その他の行政（一般の公務など）      |
| 4 電気、ガス、水道業                       | 17 小学校                  |
| 5 建設業                             | 18 中学校、高校、専修学校高等課程      |
| 6 卸売・小売業、飲食店、修理業、ホテル              | 19 高等教育（大学・短大・専門学校）     |
| 7 運輸、通信、倉庫業                       | 20 成人教育、各種学校、その他の教育     |
| 8 金融・保険業                          | 21 医療・保健                |
| 9 コンピュータ関連産業（コンサルタントやサブライ）        | 22 ソーシャルワーク             |
| 10 研究・開発                          | 23 団体（職業団体、宗教団体、労働組合など） |
| 11 不動産業、賃貸業他                      | 24 文化、スポーツ              |
| 12 法律、会計、簿記、査定、市場調査ビジネス・コンサルタントなど | 25 その他のサービス業            |
| 13 建築設計、工業技術コンサルタント               | 26 その他                  |

## Master questionnaire

- This questionnaire is about the study programme that you finished in 1999/2000. Unless explicitly indicated otherwise, the term 'study programme' refers to this study programme.
- If you finished more than one study programme in 1999/2000, we would like you to refer to the study programme you consider the most important for your professional development.
- Please use a black or blue pen to fill in the questionnaire.
- Please mark your answer by placing a cross ☒ in the relevant box. Some questions allow multiple answers. Where this is the case, this is clearly indicated.
- If you would like to correct your answer, completely blacken the box, and mark the right answer.
- If the question requires you to fill in a number, please fill in only one digit per box.
- If the question requires you to fill in text, please use capital letters.
- If you are unsure of the exact answer to some questions, please estimate the answer to the best of your ability.

## A Study programme you graduated from in 1999/2000

|           |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                               |                               |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>A1</b> | What was the name of the study programme?                                                                                                                          | Study programme (e.g. economics, civil engineering):<br><br>Major or specialisation:                                                                                                                                                          |                               |
|           | What was the type of qualification?                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Bachelors (please specify, e.g. BA, BSc Hons)<br><input type="checkbox"/> Masters (please specify, e.g. MA, MEd)<br><input type="checkbox"/> Other (please specify)                                                  |                               |
|           | What was the name of the institution from which you graduated?                                                                                                     | Name of the institution:                                                                                                                                                                                                                      |                               |
| <b>A2</b> | What was the start and end date of this study programme?                                                                                                           | Start: ____ (month) ____ (year)                                                                                                                                                                                                               | End: ____ (month) ____ (year) |
|           | If your study programme was a masters programme, what was the start and end date of your preceding bachelors programme?                                            | Start: ____ (month) ____ (year)                                                                                                                                                                                                               | End: ____ (month) ____ (year) |
|           |                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> not applicable                                                                                                                                                                                                       |                               |
|           | Did you at any time interrupt this study programme (including, if applicable, the preceding bachelors programme) for 4 or more months? If so, for how many months? | <input type="checkbox"/> yes, for ____ (months)<br><input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                |                               |
|           | · Do not count interruptions related to your study, such as internships or study abroad<br>· Do not count interruptions between bachelors and masters programmes   |                                                                                                                                                                                                                                               |                               |
| <b>A3</b> | What was your average grade when you finished this study?                                                                                                          | 6   6.5   7   7.5   8   8.5   9 or higher<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                   |                               |
|           | How do you rate this grade compared to other students that graduated from your study programme?                                                                    | much lower than average   1   2   3   4   5   much higher than average   cannot tell<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                               |
| <b>A4</b> | How would you describe your situation in the last one to two years of your study?                                                                                  | <input type="checkbox"/> fulltime student (study was my main activity)<br><input type="checkbox"/> part-time student (study was not my main activity)                                                                                         |                               |
| <b>A5</b> | Which of the following were used as selection criteria for your entry to the study programme?                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                               |
|           | diploma in secondary education                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> yes                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> no   |
|           | grades achieved in secondary education                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> yes                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> no   |
|           | prior qualification in higher education                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> yes                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> no   |
|           | grades achieved in prior higher education                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> yes                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> no   |
|           | results of special entry exams                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> yes                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> no   |
|           | other selection (please specify):                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> yes                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> no   |

**A6** To what extent did the following descriptions apply to your study programme?

|                                                          | not at all               | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | to a very high extent |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| The programme was generally regarded as demanding        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Employers are familiar with the content of the programme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| There was freedom in composing your own programme        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| The programme had a broad focus                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| The programme was vocationally orientated                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| The programme was academically prestigious               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |

**A7** To what extent were the following modes of teaching and learning emphasized in your study programme?

|                                           | not at all               | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | to a very high extent |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Lectures                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Group assignments                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Participation in research projects        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Internships, work placement               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Facts and practical knowledge             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Theories and paradigms                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Teacher as the main source of information | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Project and/or problem-based learning     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Written assignments                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Oral presentations by students            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Multiple choice exams                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |

**A8** Did you take part in one or more work placements/internships as part of your study programme?

☐ yes, for approximately  months in total  
☐ no

**A9** To what extent do the following descriptions apply to your study behaviour?

|                                                           | not at all               | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | to a very high extent |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| I did extra work above what was required to pass my exams | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| I strived for the highest possible marks                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |

**A10** Altogether, approximately how many hours did you spend on your study?

hours per week

- Please refer to a typical semester week during the last one to two years of the programme
- Include activities such as lectures, self-study, internships etc.

**B** Other educational and related experiences

**B1** What was your highest qualification before you entered higher education for the first time?

☐ academic secondary education  
☐ non-academic general secondary education  
☐ vocational secondary education  
☐ other (please specify)

**B2** What was your average final examination grade when you finished secondary education?

| 6                        | 6.5                      | 7                        | 7.5                      | 8                        | 8.5                      | 9 or higher              |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| <b>B3</b>                                                                                                                                                                                                            | Did you acquire any <b>study-related</b> work experience:<br>· Either fulltime or part-time<br>· Not work placements/internships already reported in A8                                                                                                     | before higher education? <input type="checkbox"/> yes, for approximately _____ months <input type="checkbox"/> no<br>during higher education? <input type="checkbox"/> yes, for approximately _____ months <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>B4</b>                                                                                                                                                                                                            | Did you acquire any <b>non study-related</b> work experience:<br>· Either fulltime or part-time                                                                                                                                                             | before higher education? <input type="checkbox"/> yes, for approximately _____ months <input type="checkbox"/> no<br>during higher education? <input type="checkbox"/> yes, for approximately _____ months <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| <b>B5</b>                                                                                                                                                                                                            | During your time in higher education, did you hold a position in student or other voluntary organizations?<br>(e.g. chair, committee member)                                                                                                                | <input type="checkbox"/> yes, for approximately _____ months <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| <b>B6</b>                                                                                                                                                                                                            | In addition to the study programme described in block A, have you ever enrolled in any of the following types of study/training programme?<br>· Include only study/training programmes of at least one academic year or equivalent. Multiple reply possible | <input type="checkbox"/> (additional) bachelor or master level programmes<br><input type="checkbox"/> PhD programme<br><input type="checkbox"/> other postgraduate qualifications (including professional qualifications pursued in combination with work)<br><input type="checkbox"/> no → <b>go to C1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| <b>B7</b>                                                                                                                                                                                                            | Please provide information on these study/training programmes<br>· If more than 2, select the 2 programmes you regard as most important for your professional development                                                                                   | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: left;">Study/training programme 1</th> <th style="width: 50%; text-align: left;">Study/training programme 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">Name of study/training programme</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Type of study/training programme</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> bachelor<br/> <input type="checkbox"/> master<br/> <input type="checkbox"/> PhD<br/> <input type="checkbox"/> other postgraduate qualification<br/> <input type="checkbox"/> other (please specify)               </td> <td> <input type="checkbox"/> bachelor<br/> <input type="checkbox"/> master<br/> <input type="checkbox"/> PhD<br/> <input type="checkbox"/> other postgraduate qualification<br/> <input type="checkbox"/> other (please specify)               </td> </tr> <tr> <td colspan="2">When did you start?</td> </tr> <tr> <td>                 _____ (month)<br/>                 _____ (year)               </td> <td>                 _____ (month)<br/>                 _____ (year)               </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Did you gain the qualification?</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> yes, on _____ (month) _____ (year)<br/> <input type="checkbox"/> no, left without qualification<br/> <input type="checkbox"/> no, still enrolled               </td> <td> <input type="checkbox"/> yes, on _____ (month) _____ (year)<br/> <input type="checkbox"/> no, left without qualification<br/> <input type="checkbox"/> no, still enrolled               </td> </tr> </tbody> </table> | Study/training programme 1 | Study/training programme 2 | Name of study/training programme |  | Type of study/training programme |  | <input type="checkbox"/> bachelor<br><input type="checkbox"/> master<br><input type="checkbox"/> PhD<br><input type="checkbox"/> other postgraduate qualification<br><input type="checkbox"/> other (please specify) | <input type="checkbox"/> bachelor<br><input type="checkbox"/> master<br><input type="checkbox"/> PhD<br><input type="checkbox"/> other postgraduate qualification<br><input type="checkbox"/> other (please specify) | When did you start? |  | _____ (month)<br>_____ (year) | _____ (month)<br>_____ (year) | Did you gain the qualification? |  | <input type="checkbox"/> yes, on _____ (month) _____ (year)<br><input type="checkbox"/> no, left without qualification<br><input type="checkbox"/> no, still enrolled | <input type="checkbox"/> yes, on _____ (month) _____ (year)<br><input type="checkbox"/> no, left without qualification<br><input type="checkbox"/> no, still enrolled |
| Study/training programme 1                                                                                                                                                                                           | Study/training programme 2                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Name of study/training programme                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Type of study/training programme                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> bachelor<br><input type="checkbox"/> master<br><input type="checkbox"/> PhD<br><input type="checkbox"/> other postgraduate qualification<br><input type="checkbox"/> other (please specify) | <input type="checkbox"/> bachelor<br><input type="checkbox"/> master<br><input type="checkbox"/> PhD<br><input type="checkbox"/> other postgraduate qualification<br><input type="checkbox"/> other (please specify)                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| When did you start?                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| _____ (month)<br>_____ (year)                                                                                                                                                                                        | _____ (month)<br>_____ (year)                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| Did you gain the qualification?                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> yes, on _____ (month) _____ (year)<br><input type="checkbox"/> no, left without qualification<br><input type="checkbox"/> no, still enrolled                                                | <input type="checkbox"/> yes, on _____ (month) _____ (year)<br><input type="checkbox"/> no, left without qualification<br><input type="checkbox"/> no, still enrolled                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| <b>C Transition from study to work</b>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| <b>C1</b>                                                                                                                                                                                                            | Have you ever had <b>paid</b> work since graduation in 1999/2000?<br>· Exclude jobs that you left within 6 months of graduation<br>· Include self-employment<br>· Include trainee jobs                                                                      | <input type="checkbox"/> yes, I continued (for more than 6 months) the work I already had during study → <b>go to C5</b><br><input type="checkbox"/> yes, I have started to work<br><input type="checkbox"/> no → <b>go to E3</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| <b>C2</b>                                                                                                                                                                                                            | When did you start being employed after graduation in 1999/2000?                                                                                                                                                                                            | _____ (month) _____ (year)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |
| <b>C3</b>                                                                                                                                                                                                            | When did you begin looking for work?                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Prior to graduation in 1999/2000<br><input type="checkbox"/> Around the time of graduation<br><input type="checkbox"/> After graduation in 1999/2000<br><input type="checkbox"/> Got work without searching → <b>go to C5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                            |                                  |  |                                  |  |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                     |  |                               |                               |                                 |  |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       |



|    |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C4 | How many months did you search before you obtained this employment: | before graduation: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> months<br>after graduation: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> months                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| C5 | How did you find this work?<br><i>• Single answer only</i>          | <input type="checkbox"/> through advertisement in newspaper<br><input type="checkbox"/> through public employment agency<br><input type="checkbox"/> through private employment agency<br><input type="checkbox"/> through internet<br><input type="checkbox"/> contacted employer on own initiative<br><input type="checkbox"/> approached by employer<br><input type="checkbox"/> through work placement during higher education<br><input type="checkbox"/> through family, friends or acquaintances<br><input type="checkbox"/> through help of higher education institution<br><input type="checkbox"/> set up my own business<br><input type="checkbox"/> other ( <i>please specify</i> ) |

## D First job after graduation

The following questions refer to your situation as it was when you **first started** (self)employment after graduation in 1999/2000.

- Exclude jobs you left within 6 months after graduation
- If you continued (for more than 6 months) in (self)employment you already had before graduation, please refer to the situation as it was **immediately after graduation**
- Include trainee jobs

|    |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D1 | What was your occupation or job title at that time?<br><i>(e.g. civil engineer, lawyer, assistant accountant, nurse)</i>                                                                     | .....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| D2 | Please describe your main tasks or activities at that time.<br><i>(e.g. analysing test results, making diagnoses, teaching classes, developing a marketing plan)</i>                         | .....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| D3 | In what economic sector did you work?<br><i>(e.g. car manufacturing, primary school, hospital)</i>                                                                                           | .....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|    | What kind of product or service did the organization or – if you were self-employed – you provide?<br><i>(e.g. nursing patients, computer components, legal advice, scientific research)</i> | .....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| D4 | Were you self-employed?                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> yes → <b>go to D6</b><br><input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| D5 | What type of contract did you have when you started/at the time of graduation?                                                                                                               | <input type="checkbox"/> unlimited term<br><input type="checkbox"/> fixed-term, for <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> months<br><input type="checkbox"/> other ( <i>please specify</i> ):                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| D6 | What was the number of regular/contract hours?                                                                                                                                               | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hours <b>per week</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| D7 | What were your <b>gross monthly</b> earnings when you started this work or at the time of graduation, if you were already in this job?                                                       | Approximately <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euros <b>per month</b><br>or <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DM <b>per month</b> |
| D8 | Did this work involve an initial training period?<br><i>• Multiple reply possible</i>                                                                                                        | <input type="checkbox"/> yes, through training or courses for <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> months<br><input type="checkbox"/> yes, through informal learning for <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> months<br><input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                       |

|                                                     |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>D9</b>                                           | What type of education do you feel was most appropriate for this work?                                                                                           | <input type="checkbox"/> PhD<br><input type="checkbox"/> other postgraduate qualification<br><input type="checkbox"/> master<br><input type="checkbox"/> bachelor<br><input type="checkbox"/> lower than higher education |
| <b>D10</b>                                          | What field of study do you feel was most appropriate for this work?                                                                                              | <input type="checkbox"/> exclusively own field<br><input type="checkbox"/> own or a related field<br><input type="checkbox"/> a completely different field<br><input type="checkbox"/> no particular field                |
| <b>D11</b>                                          | To what extent were your knowledge and skills utilized in this work?                                                                                             | not at all    1    2    3    4    5    to a very high extent<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                              |
| <b>D12</b>                                          | To what extent did this work demand more knowledge and skills than you could actually offer?                                                                     | not at all    1    2    3    4    5    to a very high extent<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                              |
| <b>D13</b>                                          | Are you still in your first employment?                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> yes<br><input type="checkbox"/> no, I left that employment in:<br>____ (month)    ____ (year)                                                                                                    |
| <b>E   Employment history and current situation</b> |                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>E1</b>                                           | How many employers have you had altogether since graduation in 1999/2000?<br>· Including yourself if you have been self-employed<br>· Including current employer | ____ employers                                                                                                                                                                                                            |
| <b>E2</b>                                           | How long in total have you been employed since graduation in 1999/2000?                                                                                          | approximately ____ months                                                                                                                                                                                                 |
| <b>E3</b>                                           | Have you ever been unemployed (that is, not employed <i>and</i> seeking employment) since graduation in 1999/2000?                                               | <input type="checkbox"/> yes, ____ times,<br>for a total of approximately ____ months<br><input type="checkbox"/> no                                                                                                      |
| <b>E4</b>                                           | In the past 4 weeks, were you engaged in:                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                     | further education or other training related to your professional development?                                                                                    | <input type="checkbox"/> yes, for approximately ____ hours per week <input type="checkbox"/> no                                                                                                                           |
|                                                     | child rearing or family care?                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> yes, for approximately ____ hours per week <input type="checkbox"/> no                                                                                                                           |
|                                                     | unpaid/voluntary work?                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> yes, for approximately ____ hours per week <input type="checkbox"/> no                                                                                                                           |
| <b>E5</b>                                           | Have you actively tried to obtain (other) paid work in the past 4 weeks?                                                                                         | <input type="checkbox"/> yes<br><input type="checkbox"/> no<br><input type="checkbox"/> no, but I am awaiting the results of earlier job applications                                                                     |
| <b>E6</b>                                           | How useful do you consider your social network (friends, relatives, colleagues, former teachers etc.) would be if you:                                           | not very useful    1    2    3    4    5    very useful                                                                                                                                                                   |
|                                                     | needed information on job opportunities?                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                                              |
|                                                     | needed help in directly obtaining work?                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                                              |
|                                                     | needed help in setting up your own business?                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                                              |
| <b>E7</b>                                           | Are you currently in paid employment?<br>· Include self-employment                                                                                               | <input type="checkbox"/> yes, I have one job<br><input type="checkbox"/> yes, I have more than one job<br><input type="checkbox"/> no → <b>go to H1</b>                                                                   |

## F Current work

Please answer these questions about your **current (self)employment situation**

· If you are still in the job you first held after graduation in 1999/2000, please answer these questions for the situation as it is **now**

· If you have more than one job, please answer the questions for the job in which you work the **highest number of hours**

|            |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>F1</b>  | What is your current occupation or job title?<br>(e.g. civil engineer, lawyer, assistant accountant, nurse)                                              | <input type="checkbox"/> the same as listed above for first job<br><input type="checkbox"/> other (please specify):<br>.....                                                                                                                                    |
| <b>F2</b>  | Please describe your current main tasks or activities.<br>(e.g. analysing test results, making diagnoses, teaching classes, developing a marketing plan) | <input type="checkbox"/> the same as listed above for first job<br><input type="checkbox"/> other (please specify):<br>.....                                                                                                                                    |
| <b>F3</b>  | Are you self-employed?                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> yes<br><input type="checkbox"/> no → go to F5                                                                                                                                                                                          |
| <b>F4</b>  | Are you mainly dependent on one client or several clients?                                                                                               | <input type="checkbox"/> mainly one client → go to F6<br><input type="checkbox"/> several clients → go to F6                                                                                                                                                    |
| <b>F5</b>  | What is your current type of contract?                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> unlimited term<br><input type="checkbox"/> fixed-term, for _____ months<br><input type="checkbox"/> other (please specify):<br>.....                                                                                                   |
| <b>F6</b>  | What are your average working hours?                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|            | Regular/contract hours in main employment                                                                                                                | _____ per week                                                                                                                                                                                                                                                  |
|            | Paid or unpaid average overtime in main employment                                                                                                       | _____ per week                                                                                                                                                                                                                                                  |
|            | Average hours in other paid work                                                                                                                         | _____ per week                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>F7</b>  | What are your gross monthly earnings?                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|            | From contract hours in main employment                                                                                                                   | about _____ EURO per month                                                                                                                                                                                                                                      |
|            | From overtime or extras in main employment                                                                                                               | about _____ EURO per month                                                                                                                                                                                                                                      |
|            | From other work                                                                                                                                          | about _____ EURO per month                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>F8</b>  | What type of education do you feel is most appropriate for this work?                                                                                    | <input type="checkbox"/> PhD<br><input type="checkbox"/> other postgraduate qualification<br><input type="checkbox"/> master<br><input type="checkbox"/> bachelor<br><input type="checkbox"/> lower than higher education                                       |
| <b>F9</b>  | What field of study do you feel is most appropriate for this work?                                                                                       | <input type="checkbox"/> exclusively own field<br><input type="checkbox"/> own or a related field<br><input type="checkbox"/> a completely different field<br><input type="checkbox"/> no particular field                                                      |
| <b>F10</b> | How much time would it take for an average graduate with the relevant educational background to become an expert in this kind of work?                   | <input type="checkbox"/> 6 months or less<br><input type="checkbox"/> 7 to 12 months<br><input type="checkbox"/> 1 to 2 years<br><input type="checkbox"/> 3 to 5 years<br><input type="checkbox"/> 6 to 10 years<br><input type="checkbox"/> more than 10 years |
| <b>F11</b> | To what extent are your knowledge and skills utilized in your current work?                                                                              | not at all    1    2    3    4    5    to a very high extent<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                    |
| <b>F12</b> | To what extent does your current work demand more knowledge and skills than you can actually offer?                                                      | not at all    1    2    3    4    5    to a very high extent<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                    |

**F13** How satisfied are you with your current work? very dissatisfied   1   2   3   4   5   very satisfied

☐   ☐   ☐   ☐   ☐

**F14** Did you follow any work-related course/training in the past 12 months? ☐ yes  
☐ no → **go to G1**

· Not the ones you already mentioned previously in block B

**F15** What was the **most important** reason you had for following this course? ☐ to update my knowledge for my present work  
☐ to enhance my career  
☐ to prepare myself for working in another field  
☐ to prepare myself for self-employment  
☐ other (please specify):

· If more than one course, please refer to the most important one  
· One answer only

## G Work organization

The following questions refer to the organization in which you are currently employed  
· If you are self-employed, these questions apply to yourself or, if applicable, to the organization you run

**G1** When did you start working with your current employer/ start your self-employment? \_\_\_\_\_ months   \_\_\_\_\_ (year)

**G2** In what economic sector do you work? ☐ the same as listed above for first job  
☐ other (please specify):

(e.g. car manufacturing, primary school, hospital)

What kind of product or service does the organization provide? ☐ the same as listed above for first job  
☐ other (please specify):

(e.g. nursing patients, computer components, legal advice, scientific research)

**G3** Do you work in the public or private sector? ☐ public sector  
☐ private non-profit sector  
☐ private profit sector  
☐ other (please specify):

**G4** Where do you work? Town/city \_\_\_\_\_  
Country: ☐ UK   ☐ other (please specify): \_\_\_\_\_

**G5** How strong is the competition in the market in which your organization operates? very weak   1   2   3   4   5   very strong   question not applicable

☐   ☐   ☐   ☐   ☐   ☐

**G6** Does your organization compete mainly by price or by quality? mainly price   1   2   3   4   5   mainly quality   question not applicable

☐   ☐   ☐   ☐   ☐   ☐

**G7** How stable is demand in the market in which your organization operates? highly stable   1   2   3   4   5   highly unstable   question not applicable

☐   ☐   ☐   ☐   ☐   ☐

**G8** What is the scope of operations of your organization? ☐ local  
☐ regional  
☐ national  
☐ international

**G9** Which of the following changes have taken place in your organization since you started working there?

|                                    |                              |                             |
|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Major change in my own work tasks  | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no |
| Reorganization                     | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no |
| Merger or takeover by another firm | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no |
| Large-scale layoffs of personnel   | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no |
| Relocation to another region       | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no |

All kinds of organizations may be confronted with a need to innovate. This applies not only to industrial or commercially- based service organizations, but also to, for example, public service organizations.

**G10** How would you characterize the *extent of innovation* in your organization or your work, with respect to the following aspects?

|                                  | very low                 | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | very high |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| product or service               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| technology, tools or instruments | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| knowledge or methods             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |

**G11** Do you play a role in *introducing* these innovations in your organisation?

|                                  |                              |                             |                                                         |
|----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------|
| product or service               | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> not applicable, no innovations |
| technology, tools or instruments | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> not applicable, no innovations |
| knowledge or methods             | <input type="checkbox"/> yes | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> not applicable, no innovations |

**G12** Is your organization normally at the forefront when it comes to adopting innovations, new knowledge or new methods, or is it more a follower?

| mainly at the forefront  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | mainly a follower |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                   |

**G13** How are higher positions usually obtained in your organization?

| by internal appointments | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | by external appointments | question not applicable  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |

**G14** How many people work in your organization and, if applicable, your own location?

| total organization                    | location                                                   |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1-9          | <input type="checkbox"/> 1-9                               |
| <input type="checkbox"/> 10-49        | <input type="checkbox"/> 10-49                             |
| <input type="checkbox"/> 50-99        | <input type="checkbox"/> 50-99                             |
| <input type="checkbox"/> 100-249      | <input type="checkbox"/> 100-249                           |
| <input type="checkbox"/> 250-999      | <input type="checkbox"/> 250-999                           |
| <input type="checkbox"/> 1000 or more | <input type="checkbox"/> 1000 or more                      |
|                                       | <input type="checkbox"/> not applicable, only one location |

**G15** Do you directly or indirectly supervise other members of staff?

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> yes, I supervise <input type="text"/> staff members |
| <input type="checkbox"/> no                                                  |

**G16** To what extent are you responsible for:

|                                                | not at all               | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | to a very high extent |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| setting goals for the organization?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| setting goals for your own work?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| deciding work strategies for the organization? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| deciding how you do your own job?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |

**G17** To what extent do the following statements apply to your professional role?

|                                                                                                   | not at all               | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | to a very high extent |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Professional colleagues rely on me as an authoritative source of advice                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| I keep my professional colleagues informed about new developments in my field of work             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| I take the initiative in establishing professional contacts with experts outside the organization | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
| Taking account of professional ethics is part of my work                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |

**G18** To what extent:

|                                                                                          | not at all               | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | to a very high extent | Not applicable, there are no others |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| are the results of your work dependent on the performance of others in the organization? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       | <input type="checkbox"/>            |
| are the results of the work of others in the organization dependent on your performance? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       | <input type="checkbox"/>            |
| are you responsible for assessing the quality of the work of others in the organisation? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       | <input type="checkbox"/>            |

**G19** To what extent can your individual performance be objectively assessed by others (*e.g. supervisor, colleagues*)?

|  | not at all               | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | to a very high extent | Not applicable, I have no supervisor or colleagues |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       | <input type="checkbox"/>                           |

**G20** How closely is your performance monitored by your own supervisor?

|  | not very closely         | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | very closely | Not applicable, I have no supervisor |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |              | <input type="checkbox"/>             |

**G21** How damaging would it be for the organization if you made major mistakes or omissions in the performance of your work?

|  | hardly damaging          | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | extremely damaging |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                    |

## H Competencies

**H1** Below is a list of competencies. Please provide the following information:

- How do you rate your own level of competence?
- What is the required level of competence in your current work?

*If you are not currently employed, only fill in column A*

|                                                                | A Own level              |                          |                          |                          |                          |                          |                          | B Required level in current work |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                | Very low                 | ←→                       |                          |                          | very high                |                          |                          | Very low                         | ←→                       |                          |                          | very high                |                          |                          |
|                                                                | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 1                                | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
| a Mastery of your own field or discipline                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b Knowledge of other fields or disciplines                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c Analytical thinking                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d Ability to rapidly acquire new knowledge                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e Ability to negotiate effectively                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f Ability to perform well under pressure                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g Alertness to new opportunities                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h Ability to coordinate activities                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i Ability to use time efficiently                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j Ability to work productively with others                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k Ability to mobilize the capacities of others                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l Ability to make your meaning clear to others                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m Ability to assert your authority                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n Ability to use computers and the internet                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o Ability to come up with new ideas and solutions              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| p Willingness to question your own and others' ideas           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| q Ability to present products, ideas or reports to an audience | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| r Ability to write reports, memos or documents                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| s Ability to write and speak in a foreign language             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**H2** Name a maximum of 3 competencies from the list above that you regard as **strong** points, and a maximum of three competencies that you regard as **weak** points of your study programme.

*- fill in letters corresponding to the relevant competencies*

Strong points: 1  2  3

Weak points: 1  2  3

## I Evaluation of study programme

| <b>I1</b> | To what extent has your <b>study programme</b> been a good basis for: | not at all               | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | to a very high extent |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
|           | Starting work?                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
|           | Further learning on the job?                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
|           | Performing your current work tasks?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
|           | Future career?                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
|           | Your personal development?                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |
|           | Development of entrepreneurial skills?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                       |

- I2** Looking back, if you were free to choose again would you choose the same study programme at the same institute of higher education?
- ☐ Yes  
☐ No, a different study programme at the same institute  
☐ No, the same study programme at a different institute  
☐ No, a different study programme at a different institute  
☐ No, I would decide not to study at all

## J Values and orientations

- J1** Please indicate how important the following job characteristics are to you personally, and to what extent they actually apply to your current work situation

· If you are not currently employed, only fill in column A

| are to you personally, and to what extent they actually apply to your current work situation |  | A Importance             |                          |                          |                          |                          |  |  | B Apply to current work  |                          |                          |                          |                          |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| · If you are not currently employed, only fill in column A                                   |  | not at all               |                          | very important           |                          |                          |  |  | not at all               |                          | to a very high extent    |                          |                          |  |  |
|                                                                                              |  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |  |  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |  |  |
| Work autonomy                                                                                |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| Job security                                                                                 |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| Opportunity to learn new things                                                              |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| High earnings                                                                                |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| New challenges                                                                               |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| Good career prospects                                                                        |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| Enough time for leisure activities                                                           |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| Social status                                                                                |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| Chance of doing something useful for society                                                 |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| Good chance to combine work with family tasks                                                |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |

## K About yourself

- K1** Gender
- ☐ male  
☐ female

- K2** Year of birth
- 19

- K3** Country of birth of:

Yourself ☐ UK ☐ other (please specify)

Mother ☐ UK ☐ other (please specify)

Father ☐ UK ☐ other (please specify)

Optional ethnicity question

- K4** Where did/do you mainly live:

At age 16? Town/city: .....

Country: ☐ UK ☐ other (please specify)

During your study programme?

Town/city: .....

Country: ☐ UK ☐ other (please specify)



| When starting first employment after graduation in 1999/2000?                                                                                 | Town/city: .....<br>Country: <input type="checkbox"/> UK <input type="checkbox"/> other (please specify) .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                         |        |         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |  |  |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------|---------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|--|-----------------------------------------|
| At present?                                                                                                                                   | Town/city: .....<br>Country: <input type="checkbox"/> UK <input type="checkbox"/> other (please specify) .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                         |        |         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |  |  |                                         |
| <b>K5</b> Did you spend any time abroad <i>during</i> higher education for study or work?<br><i>· Multiple reply possible</i>                 | <input type="checkbox"/> yes, ____ months for study<br><input type="checkbox"/> yes, ____ months for work-related reasons<br><input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |        |         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |  |  |                                         |
| <b>K6</b> Have you spent any time abroad <i>since</i> graduating from higher education for study or work?<br><i>· Multiple reply possible</i> | <input type="checkbox"/> yes, ____ months for study<br><input type="checkbox"/> yes, ____ months for work-related reasons<br><input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |        |         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |  |  |                                         |
| <b>K7</b> How did you live during the last year of your study programme?                                                                      | <input type="checkbox"/> Alone (incl. single parent)<br><input type="checkbox"/> With a partner<br><input type="checkbox"/> With parents<br><input type="checkbox"/> Other, please specify .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |        |         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |  |  |                                         |
| <b>K8</b> How do you live at present?                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Alone (incl. single parent)<br><input type="checkbox"/> With a partner<br><input type="checkbox"/> With parents<br><input type="checkbox"/> Other, please specify .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |        |         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |  |  |                                         |
| <b>K9</b> Do you have children?                                                                                                               | <input type="checkbox"/> yes, 1 child<br><input type="checkbox"/> yes, 2 children<br><input type="checkbox"/> yes, 3 or more children<br><input type="checkbox"/> no → <b>go to K11</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |        |         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |  |  |                                         |
| <b>K10</b> What is the age of the oldest and (in case of more than 1) the youngest?                                                           | Age of oldest child    ____ years<br>Age of youngest child    ____ years                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |        |         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |  |  |                                         |
| <b>K11</b> What is your parent's and, if applicable, partner's highest education?                                                             | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Father</th> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Mother</th> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Partner</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> ISCED 1+2</td> <td><input type="checkbox"/> ISCED 1+2</td> <td><input type="checkbox"/> ISCED 1+2</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ISCED 3+4</td> <td><input type="checkbox"/> ISCED 3+4</td> <td><input type="checkbox"/> ISCED 5+6</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ISCED 5+6</td> <td><input type="checkbox"/> ISCED 3+4</td> <td><input type="checkbox"/> ISCED 5+6</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> not applicable</td> </tr> </tbody> </table> | Father                                  | Mother | Partner | <input type="checkbox"/> ISCED 1+2 | <input type="checkbox"/> ISCED 1+2 | <input type="checkbox"/> ISCED 1+2 | <input type="checkbox"/> ISCED 3+4 | <input type="checkbox"/> ISCED 3+4 | <input type="checkbox"/> ISCED 5+6 | <input type="checkbox"/> ISCED 5+6 | <input type="checkbox"/> ISCED 3+4 | <input type="checkbox"/> ISCED 5+6 |  |  | <input type="checkbox"/> not applicable |
| Father                                                                                                                                        | Mother                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Partner                                 |        |         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |  |  |                                         |
| <input type="checkbox"/> ISCED 1+2                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ISCED 1+2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ISCED 1+2      |        |         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |  |  |                                         |
| <input type="checkbox"/> ISCED 3+4                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ISCED 3+4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ISCED 5+6      |        |         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |  |  |                                         |
| <input type="checkbox"/> ISCED 5+6                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ISCED 3+4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ISCED 5+6      |        |         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |  |  |                                         |
|                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> not applicable |        |         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |  |  |                                         |
| <b>K12</b> Date of completion of questionnaire                                                                                                | Day: ____ Month: ____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |        |         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |  |  |                                         |

## Comments or suggestions

---

---

---

---

Thank you very much for your cooperation!

### Feedback of results:

The results of this project will be made available through the project's website.

If you would like to receive a summary of the results, please fill in your e-mail address below:

☐ Yes I would like to receive a summary of the results.

My e-mail address is:

---

### Follow-up survey:

It is possible that this study will be repeated in a few years from now. Would you be willing to participate in such a follow-up study? If so, please provide us with your name and current address.

☐ Yes, you can approach me for future research.

Name:

---

Address:

---

---

Postal code:

---

Town:

---

Country:

---

☐ No, I don't want to participate in future research