

(1) หมายเลขรหัสผู้เข้าร่วม				(2) อายุ	
(3) เพศ	<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ไบนารี	<input type="checkbox"/> ไม่เกี่ยวข้อง	
(4) การศึกษา	<input type="checkbox"/> บัณฑิตวิทยาลัย (ด็อกเตอร์)	<input type="checkbox"/> บัณฑิตวิทยาลัย (ปริญญาโท)	<input type="checkbox"/> วิทยาลัย (ปริญญาตรี)		
	<input type="checkbox"/> มัธยม	<input type="checkbox"/> มัธยมต้น	<input type="checkbox"/> โรงเรียนประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> (อื่น ๆ)	
(5) การศึกษาของผู้ปกครอง	พ่อ	<input type="checkbox"/> บัณฑิตวิทยาลัย (ด็อกเตอร์)	<input type="checkbox"/> บัณฑิตวิทยาลัย (ปริญญาโท)	<input type="checkbox"/> วิทยาลัย (ปริญญาตรี)	
		<input type="checkbox"/> มัธยม	<input type="checkbox"/> มัธยมต้น	<input type="checkbox"/> โรงเรียนประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> (อื่น ๆ)
	แม่	<input type="checkbox"/> บัณฑิตวิทยาลัย (ด็อกเตอร์)	<input type="checkbox"/> บัณฑิตวิทยาลัย (ปริญญาโท)	<input type="checkbox"/> วิทยาลัย (ปริญญาตรี)	
		<input type="checkbox"/> มัธยม	<input type="checkbox"/> มัธยมต้น	<input type="checkbox"/> โรงเรียนประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> (อื่น ๆ)
(6) ความถนัดมือ	<input type="checkbox"/> มือขวา	<input type="checkbox"/> ถนัดซ้าย	<input type="checkbox"/> ดัดสองหน้า		

(7) ระบุภาษาแม่ของคุณและภาษาอื่น ๑
 ที่คุณเรียนหรือเรียนรู้ภาษาที่คุณเริ่มใช้แต่ละภาษาในแง่ของการฟังการพูดการอ่านและการเขียนและจำนวนปีทั้งหมดที่คุณใช้ในการใช้แต่ละภาษา .
 *หมายเหตุ: สำหรับ "ปีที่ใช้งาน" คุณอาจได้เรียนรู้ภาษาหยุดใช้แล้วจึงเริ่มใช้อีกครั้ง โปรดระบุจำนวนปีทั้งหมด

ภาษา	การฟัง	การพูด	การอ่าน	การเขียน	อายุการใช้งาน *

(8) ประเทศต้นทาง	
(9) ประเทศที่อยู่อาศัย	

(10) หากคุณอาศัยหรือเดินทางในประเทศอื่นที่ไม่ใช่ประเทศที่คุณอาศัยอยู่เป็นเวลาสามเดือนขึ้นไปให้ระบุชื่อประเทศระยะเวลาการพำนักของคุณ (เป็นเดือน) ภาษาที่คุณใช้และความถี่ในการใช้ ภาษาสำหรับแต่ละประเทศ
 * คุณอาจเคยไปประเทศนี้หลายครั้งโดยแต่ละครั้งมีระยะเวลาที่แตกต่างกัน กรุณาเพิ่มการเดินทางทั้งหมดเข้าด้วยกัน

ประเทศ:	ระยะเวลาพำนัก (เป็นเดือน) *						
	ไม่เลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	โดยปกติ	เสมอ
	1	2	3	4	5	6	7

(11) ระบุวิธีที่คุณเรียนรู้หรือได้รับภาษาที่ไม่ใช่เจ้าของภาษาของคุณ เลือกช่องอย่างน้อยหนึ่งช่องที่เกี่ยวข้อง
 * เช่นการย้ายถิ่นฐานไปยังประเทศอื่นที่ภาษาหลักแตกต่างจากภาษาแม่ของคุณดังนั้นคุณจึงเรียนรู้ภาษานั้นผ่านการหมกมุ่นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางภาษา

ภาษาที่ไม่ใช่เจ้าของภาษา	แช่ *	การเรียนการสอนในชั้นเรียน	เรียนด้วยตัวเอง
	<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"/>

(12) ระบุอายุที่คุณเริ่มใช้แต่ละภาษาที่คุณเรียนหรือเรียนรู้ในสภาพแวดล้อมต่อไปนี้ (รวมถึงภาษาแม่)

ภาษา:	ที่บ้าน:	กับเพื่อน ๆ:	ที่โรงเรียน:	ที่ทำงาน:	ซอฟต์แวร์ภาษา:	เกมออนไลน์:

(13) ระบุภาษาที่ครูของคุณใช้สำหรับการเรียนการสอนในแต่ละระดับการศึกษา หากภาษาการเรียนการสอนมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างระดับการศึกษาใด ๆ ให้ระบุภาษา "เปลี่ยนเป็น" ด้วย หากคุณมีการศึกษาสองภาษาในระดับการศึกษาใด ๆ ให้ทำเครื่องหมายในช่องใต้ "ทั้งสองภาษา"

สิ่งแวดล้อม	ภาษา:	(เปลี่ยนเป็น :)	ทั้งสองภาษา
โรงเรียนประถมศึกษา:			<input type="checkbox"/>
มัธยมต้น:			<input type="checkbox"/>
มัธยม:			<input type="checkbox"/>
วิทยาลัย (ปริญญาตรี):			<input type="checkbox"/>
บัณฑิตวิทยาลัย (ปริญญาโท):			<input type="checkbox"/>
บัณฑิตวิทยาลัย (ด็อกเตอร์):			<input type="checkbox"/>

(14) ให้คะแนนทักษะการเรียนรู้ภาษาของคุณ กล่าวอีกนัยหนึ่งคุณรู้สึกดีแค่ไหนที่ได้เรียนรู้ภาษาใหม่ ๆ เมื่อเทียบกับเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ที่คุณรู้จัก

น่าจะดีมาก	แย่มาก	ถูกจำกัด	เฉลี่ย	ดี	ดีมาก	ยอดเยี่ยม
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

(15) ให้คะแนนความสามารถปัจจุบันของคุณในแง่ของการฟังการพูดการอ่านและการเขียนในแต่ละภาษาที่คุณเรียนหรือเรียนรู้มา (รวมถึงภาษาแม่)

น่าจะดีมาก	แย่มาก	ถูกจำกัด	เฉลี่ย	ดี	ดีมาก	ยอดเยี่ยม
1	2	3	4	5	6	7
ภาษา:	การฟัง:	การพูด:	การอ่าน:	การเขียน:		

(16) ให้คะแนนความแข็งแกร่งของสำเนียงต่างประเทศของคุณสำหรับแต่ละภาษาที่คุณเคยเรียนหรือเรียนมา

ไม่มี	อ่อนแอมาก	อ่อนแอ	ปานกลาง	แข็งแรง	แข็งแรงมาก	สุด ๆ
1	2	3	4	5	6	7
ภาษา:	สำเนียง:					
	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> 7.					
	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> 7.					
	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> 7.					
	<input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> 7.					

(17) หากคุณสามารถทำการทดสอบความสามารถทางภาษามาตรฐานใด ๆ (เช่น TOEFL, IELTS, TOEIC เป็นต้น) ให้ระบุชื่อของการทดสอบภาษาที่ประเมินและคะแนนที่คุณได้รับสำหรับแต่ละข้อ หากคุณจำคะแนนที่แน่นอนไม่ได้ ให้ระบุ "คะแนนโดยประมาณ" แทน

ทดสอบ:	ปีที่ถ่าย:	ภาษา:	คะแนน:	คะแนนโดยประมาณ:

(18) ประมาณจำนวนชั่วโมงต่อวันที่คุณใช้ในการทำกิจกรรมต่อไปนี้ในแต่ละภาษาที่คุณได้ศึกษาหรือเรียนรู้ (รวมถึงภาษาแม่)

ภาษา	กำลังดูทีวี	การฟังวิทยุ	อ่านเพื่อความสนใจ	การอ่านหนังสือสำหรับโรงเรียน	การใช้โซเชียลมีเดียและอินเทอร์เน็ต	การเขียนสำหรับโรงเรียน

า:	วี:	ยุ:	นุก:	เรียน / ที่ทำงาน:	อร์เน็ต:	เรียน / ที่ทำงาน:

(19) ประมาณว่าคุณใช้เวลาพูดคุยกับกลุ่มคนต่อไปนี้กี่ชั่วโมงต่อวันในแต่ละภาษาที่คุณเคยเรียนหรือเรียนมา (รวมถึงภาษาแม่)

* รวมบุคคลสำคัญอื่น ๆ ในหมวดหมู่นี้หากคุณไม่ได้รวมไว้เป็นสมาชิกในครอบครัว (เช่นคู่สมรส)

** รวมทุกคนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานในหมวดหมู่นี้ (เช่นหากคุณเป็นครูให้รวมนักเรียนเป็นเพื่อนร่วมงาน)

ภาษา:	สมาชิกในครอบครัว:	เพื่อน *:	เพื่อนร่วมชั้น:	คนอื่น ๆ (เพื่อนร่วมงาน ** เพื่อนร่วมห้อง ฯลฯ)

(20) หากคุณใช้ภาษาผสมในชีวิตประจำวันโปรดระบุภาษาที่คุณผสมและประมาณความถี่ในการสนทนาปกติกับกลุ่มคนต่อไปนี้

* รวมบุคคลสำคัญอื่น ๆ ในหมวดหมู่นี้หากคุณไม่ได้รวมไว้เป็นสมาชิกในครอบครัว (เช่นคู่สมรส)

** รวมทุกคนที่อยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานในหมวดหมู่นี้ (เช่นหากคุณเป็นครูให้รวมนักเรียนเป็นเพื่อนร่วมงาน)

	ไม่มี	อ่อนแอมก	อ่อนแอ	ปานกลาง	แข็งแรง	แข็งแรงมาก	สุด ๆ
	1	2	3	4	5	6	7
	ภาษา 1:		ภาษา 2:		ความถี่ในการผสม:		
สมาชิกในครอบครัว:							
เพื่อน:							
เพื่อนร่วมชั้น:							
คนอื่น ๆ (เพื่อนร่วมงานเพื่อนร่วมห้อง ฯลฯ):							

(21) ภาษาใดที่คุณสื่อสารได้ดีที่สุดหรือรู้สึกสบายใจที่สุดในด้านการฟังการพูดการอ่านและการเขียนในแต่ละสภาพแวดล้อมต่อไปนี้

คุณอาจกำลังเลือกภาษาเดียวกันสำหรับฟิลต์ทั้งหมดหรือบางฟิลต์ด้านล่าง

	การฟัง:	การพูด:	การอ่าน:	การเขียน:
ที่บ้าน:				
ที่โรงเรียน:				
ที่ทำงาน:				
กับเพื่อน ๆ:				

(22) คุณใช้แต่ละภาษาที่เรียนหรือเรียนรู้อย่างน้อยเพียงใดสำหรับกิจกรรมต่อไปนี้ (รวมถึงภาษาแม่)

หมายเหตุ: * รวมถึงการตะโกนสาปแช่งแสดงความเสนาหา ฯลฯ

** รวมถึงการนับเคล็ดสับการคำนวณ ฯลฯ

*** ซึ่งรวมถึงหมายเลขโทรศัพท์หมายเลขประจำตัวประชาชนและอื่น ๆ

	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	โดยปกติ	เสมอ
	1	2	3	4	5	6	7
ภาษา:	ความคิด:	การพูดคุยกับตัวเอง:	แสดงอารมณ์ *:	ฝัน:	เลขคณิต **:	การจำหน่ายเลข ***:	อธิษฐาน:

(23) เพื่อนของคุณพูดภาษาแต่ละภาษาที่คุณเรียนหรือเรียนรู้มาได้กี่เปอร์เซ็นต์? (รวมถึงภาษาแม่)

ภาษา:	เปอร์เซ็นต์:

	%
	%
	%
	%

(24)	วัฒนธรรม	/	ภาษาใดที่คุณระบุได้ชัดเจนกว่า				
ให้คะแนนความแข็งแกร่งของการเชื่อมต่อของคุณในหมวดหมู่ต่อไปนี้สำหรับแต่ละวัฒนธรรม / ภาษา							
	น่าสงสารมาก	แย่มาก	ถูกจำกัด	เฉลี่ย	ดี	ดีมาก	ยอดเยี่ยม
	1	2	3	4	5	6	7
วัฒนธรรม / ภาษา:	เส้นทางของชีวิต:	อาหาร:	เพลง:	ศิลปะ:	เมือง / เมือง:	ทิมกีฬา:	

(25) ใช้ช่องแสดงความคิดเห็นด้านล่างเพื่อระบุคำตอบเพิ่มเติมสำหรับคำถามด้านบนที่คุณรู้สึกว่าอธิบายพื้นฐานภาษาหรือการใช้งานของคุณได้ดีขึ้น

(26) ใช้ช่องแสดงความคิดเห็นด้านล่างเพื่อให้ข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับพื้นฐานภาษาหรือการใช้งานของคุณ

(27) คุณพูด / ใช้ภาษาถิ่นของภาษาที่คุณรู้จักด้วยหรือไม่? โปรดระบุชื่อของภาษาถิ่นและระดับที่คุณใช้
