

(1) Ідентифікаційний номер учасника				(2) Вік				
(3) Стать		<input type="checkbox"/> Самець	<input type="checkbox"/> Самка	<input type="checkbox"/> Недвійкові		<input type="checkbox"/> Не актуально		
(4) Освіта		<input type="checkbox"/> Аспірантура (лікар)		<input type="checkbox"/> Аспірантура (магістр)		<input type="checkbox"/> Коледж (бакалавр)		
		<input type="checkbox"/> Вища школа		<input type="checkbox"/> Середня школа		<input type="checkbox"/> Початкова школа		<input type="checkbox"/> (Інший)
(5) Освіта батьків	Отче	<input type="checkbox"/> Аспірантура (лікар)		<input type="checkbox"/> Аспірантура (магістр)		<input type="checkbox"/> Коледж (бакалавр)		
		<input type="checkbox"/> Вища школа		<input type="checkbox"/> Середня школа		<input type="checkbox"/> Початкова школа		<input type="checkbox"/> (Інший)
	Мати	<input type="checkbox"/> Аспірантура (лікар)		<input type="checkbox"/> Аспірантура (магістр)		<input type="checkbox"/> Коледж (бакалавр)		
		<input type="checkbox"/> Вища школа		<input type="checkbox"/> Середня школа		<input type="checkbox"/> Початкова школа		<input type="checkbox"/> (Інший)
(6) Передача рук		<input type="checkbox"/> Правша		<input type="checkbox"/> Лівша		<input type="checkbox"/> Амбідекстрозна		

(7) Вкажіть свою рідну мову (мови) та будь-які інші мови, які ви вивчали або вивчали, вік, з якого ви почали користуватися кожною мовою з точки зору слухання, розмови, читання та письма, а також загальну кількість років, які ви витратили, використовуючи кожен мову .

\* Примітки: За "Роки використання" ви, можливо, вивчили мову, перестали користуватися нею та знову почали користуватися нею. Будь ласка, вкажіть загальну кількість років.

Мову	Слухання	Розмовляючи	Читання	Письмо	Роки використання *

(8) Країна походження	
(9) Країна проживання	

(10) Якщо ви жили або подорожували в інших країнах, крім вашої країни проживання, протягом трьох місяців і більше, тоді вкажіть назву країни, тривалість перебування (у місяцях), мову, якою ви користувались, і частоту використання вами мова для кожної країни.

\* Можливо, ви неодноразово бували в країні, кожна протягом різного періоду часу. Будь ласка, додайте всі поїздки разом.

	Ніколи	Рідко	Іноді	Регулярно	Часто	Зазвичай	Завжди
	1	2	3	4	5	6	7
Країна:	Тривалість перебування (у місяцях) *:		Мову:		Частота використання:		
					<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.		

(11) Вкажіть, як ви вивчили або засвоїли вашу немовну мову (мови). Поставте прапорець біля одного або кількох відповідних пунктів.

\* наприклад, імміграція в іншу країну, де домінуюча мова відрізняється від вашої рідної мови, тому ви вивчаєте цю мову зануренням у мовне середовище.

Не рідна мова	Занурення *	Навчання в класі	Самонавчання
	<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) Вкажіть вік, з якого Ви почали користуватися кожною з мов, які Ви вивчали або вивчали в наступних середовищах (включаючи рідну мову).

Мову:	Вдома:	З друзями:	В школі:	На роботі:	Мовне програмне забезпечення:	Онлайн ігри:

(13) Вкажіть мову, якою викладачі навчаються на кожному освітньому рівні. Якщо мова викладання змінилася на будь-якому освітньому рівні, тоді також вкажіть мову "Переключено на". Якщо ви мали двомовну освіту на будь-якому освітньому рівні, просто поставте прапорець у розділі "Обидві мови".

Середовище	Мову:	(Переключився на :)	Обидві мови
Початкова школа:			<input type="checkbox"/>
Середня школа:			<input type="checkbox"/>
Вища школа:			<input type="checkbox"/>
Коледж (бакалавр):			<input type="checkbox"/>
Аспірантура (магістр):			<input type="checkbox"/>
Аспірантура (лікар):			<input type="checkbox"/>

(14) Оцініть свою майстерність вивчення мови. Іншими словами, наскільки добре ви почуваетесь у вивченні нових мов щодо своїх друзів чи інших людей, яких ви знаєте?

Дуже погане	Бідний	Обмежений	Середній	Добре	Дуже добре	Відмінно
<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) Оцініть свої поточні здібності щодо слухання, розмови, читання та письма на кожній з мов, яку ви вивчали або вивчали (включаючи рідну мову).

Дуже погане	Бідний	Обмежений	Середній	Добре	Дуже добре	Відмінно
1	2	3	4	5	6	7
Мову:	Прослуховування:	Розмовляючи:	Читання:	Написання:		

(16) Оцініть силу вашого іноземного акценту для кожної з мов, які ви вивчали чи вивчали.

	Жоден	Дуже слабкий	Слабкий	Помірний	Сильна	Дуже сильний	Екстремальний
	1	2	3	4	5	6	7
Мову:	Наголос:						
	<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) Якщо ви проходили стандартизовані тести на знання мови (наприклад, TOEFL, IELTS, TOEIC тощо), тоді вкажіть назву тесту, оцінену мову та оцінку, яку ви отримали за кожен. Якщо ви не пам'ятаєте точного балу, замість цього вкажіть "Приблизний бал".

Тест:	Знятий рік:	Мову:	Оцінка:	Орієнтовний бал:

(18) Підрахуйте, скільки годин на день ви витрачаєте, беручи участь у наступних заходах на кожній з мов, які ви вивчали або вивчали (включаючи рідну мову).

Мову:	Дивитися телевізор:	Прослуховування радіо:	Читання для розваги:	Читання для школи / роботи:	Використання соціальних медіа та Інтернету:	Написання для школи / роботи:

(19) Підрахуйте, скільки годин на день ви проводите, розмовляючи з наступними групами людей на кожній з мов, яку ви вивчали або вивчали (включаючи рідну мову).

\* Включіть до цієї категорії значущих людей, якщо ви не включили їх до складу родини (наприклад, одружених партнерів)  
 \*\* До цієї категорії включіть кого-небудь до робочого середовища (наприклад, якщо ви викладач, включіть студентів до колег).

Мову:	Члени сім'ї:	Друзі *:	Однокласники:	Інші (колеги **, співмешканці тощо)

(20) Якщо ви використовуєте змішану мову у повсякденному житті, будь ласка, вкажіть мови, які ви змішуєте, та оцініть частоту змішування під час звичайної розмови з наступними групами людей.

\* Включіть до цієї категорії значущих людей, якщо ви не включили їх до складу родини (наприклад, одружених партнерів)  
 \*\* До цієї категорії включіть кого-небудь до робочого середовища (наприклад, якщо ви викладач, включіть студентів до колег).

	Жоден	Дуже слабкий	Слабкий	Помірний	Сильна	Дуже сильний	Екстремальний
	1	2	3	4	5	6	7
	Мова 1:		Мова 2:			Частота перемішування:	
Члени сім'ї:							
Друзі:							
Однокласники:							
Інші (колеги по роботі,							

співмешканці тощо):			
---------------------	--	--	--

(21) Якою мовою ви найкраще спілкуєтесь чи почуваєтесь найкомфортніше з точки зору слухання, розмови, читання та письма в кожному з наступних середовищ? Можливо, ви обираєте однакову мову для всіх або деяких полів нижче.

	Прослуховування:	Розмовляючи:	Читання:	Написання:
Вдома:				
В школі:				
На роботі:				
З друзями:				

(22) Як часто ви використовуєте кожна з мов, яку вивчали або вивчали, для наступних видів діяльності? (включаючи рідну мову)

Примітка: \* Це включає крик, лайку, прояв прихильності тощо.

\*\* Це включає підрахунок, обчислення підказок тощо.

\*\*\* Це включає номери телефонів, ідентифікаційні номери тощо.

		Ніколи	Рідко	Іноді	Регулярно	Часто	Зазвичай	Завжди
		1	2	3	4	5	6	7
Мова:	Думаючи:	Розмовляючи з собою:	Вираження емоцій *:	Мріяти:	Арифметика **:	Запам'ятовування цифр ***:	Молитва:	

(23) Який відсоток ваших друзів розмовляє з кожною з мов, яку ви вивчали чи вивчали? (включаючи рідну мову)

Мова:	Процент:
	%
	%
	%
	%

(24) З якими культурами / мовами ви сильніше ідентифікуєтесь? Оцініть силу вашого зв'язку в наступних категоріях для кожної культури / мови.

		Дуже погане	Бідний	Обмежений	Середній	Добре	Дуже добре	Відмінно
		1	2	3	4	5	6	7
Культура / мова:	Життєвий шлях:	Харчування:	Музика:	Мистецтво:	Міста / Міста:	Спортивні команди:		

(25) Використовуйте поле для коментарів нижче, щоб вказати будь-які додаткові відповіді на будь-яке з вищезазначених питань, які, на вашу думку, краще описують ваш мовний досвід або використання.

<hr/> <hr/> <hr/>
-------------------

(26) Використовуйте поле для коментарів нижче, щоб надати будь-яку іншу інформацію про ваш мовний досвід або використання.

---

---

---

(27) Ви також розмовляєте / використовуєте якісь діалекти мов, які ви знаєте? Будь ласка, вкажіть назву (и) діалекту та ступінь їх використання.

---

---

---